

令和3年度厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

成育基本法を地域格差なく継続的に 社会実装するための研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

令和4（2022）年3月

研究代表者

山梨大学大学院 総合研究部
医学域 基礎医学系 社会医学講座

教授 山縣 然太郎

目次

第1章 総括研究報告書	1
成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究	2
山縣然太郎	
第2章 分担研究報告書	35
1. 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告	36
山縣然太郎、上原里程、尾島俊之、鈴木孝太、市川香織、相田潤、後藤あや、森崎菜穂、 松浦賢長、秋山有佳、堀内清華	
2. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究	55
後藤あや、新井猛浩	
3. 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した 『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より	69
上原里程	
4. 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連	72
佐々木溪円、杉浦至郎、山崎嘉久	
5. 乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症） スクリーニングの精度に関する研究	84
堀内清華、野村理、山縣然太郎	
6. 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究	88
鈴木孝太	
7. 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究	91
松浦賢長、原田直樹、梶原由紀子	
8. 子どもの歯科疾患の負担に関する研究	113
相田潤	
9. 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回報告	117
秋山有佳、堀内清華、上原里程、山縣然太郎	
10. 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告	119
秋山有佳、堀内清華、山縣然太郎	

第 3 章 研究成果の刊行に関する一覧表	123
研究成果の刊行に関する一覧表	124
倫理審査等報告書の写し	125

第 1 章 総括研究報告書

成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究

研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授）

1. 研究目的

本研究の目的は、成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行って、次期成育基本方針の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することである。

2. 研究内容

- 1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関わる研究
- 2) 指標をフォローアップするシステムの構築

3. 研究概要

1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関わる研究

(1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）（以下、成育基本法という）が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。また、令和3年2月9日には、成育基本法第11条第1項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」（以下、成育医療等基本方針という）が閣議決定された。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成した。

指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出し、最終的に43指標が指標として設定された。指標は健やか親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

(2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価の指標として、「PDCA (plan-do-check-act) サイクルを実施している自治体の数」が含まれている。ロジックモデルは、主に国際協力の分野で使われてきたPDCAサイクルのツールである。1970年代に米国でlogical framework が使われはじめ、1990年代に国際開発機構 (FASID) が日本版の Project Cycle Management (PCM) を開発し、国際協力機構 (JICA) で採用されている。PCM手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書 (Project design matrix, PDM) を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる一連の過程を系統的に示した手法である。本研究では、PCM手法の流れとPDMの構造について概説した上で、「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に関連した自治体のデータに基づいて、PDMの活用について検討した。

(3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21 (第2次)』の推進に向けた研究」班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「母子保健情報を活用した『健やか親子21 (第2次)』の推進に向けた研究 (19DA1003)」(以下、上原班)と合同で、「健やか親子21 (第2次)」で用いている指標を基に提案した。上原班の研究代表者として本研究班の分担研究に参画したので、この指標提案について報告する。上原班では、本研究班との合同班会議 (すべてweb開催) に計6回、本研究班のワーキンググループ等 (すべてweb開催) 計2回参加し、検討を重ねた。周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅した31指標を、成育医療等協議会において最終的に提出した。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

(4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連

【目的】母親のヘルスリテラシー (HL) と健やか親子21 (第2次) の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

【方法】愛知県内10市町で3~4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の問診項目として把握した健やか親子21 (第2次) の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は χ^2 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (基盤課題C-1:健康水準の指標) (オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40])」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 (重点課題①-1:健康水準の指標) (1.76 [1.18 - 2.63])」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (重点課題①-2:健康水準の指標) (4.18

[1.06 - 16.5])、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2：健康行動の指標）」(1.86 [1.13 - 3.04])と正の関連を示した。

【結論】母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

(5) 乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）スクリーニングの精度に関する研究

本研究は、山梨県内における乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）における自閉スペクトラム症スクリーニング実施の現状を調査し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、新型コロナウイルス感染症流行を受けて個別健診に移行した韮崎市の2つの自治体において2021年2月から6月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に18ヶ月あるいは36ヶ月（韮崎市は18ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。集団、個別の形態に関わらず、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医が試行錯誤で行っていることが示された。個人の感覚や経験、保護者の気付きや困り感に大きく依拠していることが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断がないままフォローを継続することは、診断を遅らせ、子どもがタイミングよく必要な介入を得られる機会を失う危険性がある。

(6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

小児の疾病、特にアレルギー疾患などの有病率については、厚労省が3年ごとに実施している患者調査で推定されているが、経年的な変化や詳細な記述などはほとんど行われていない。一方で、近年、医療レセプトデータなどのReal World Data (RWD)を用いた研究が広く行われるようになってきている。今回、われわれは、RWDを用いて小児の喘息と広汎性発達障害の有病率について記述し、年齢別、男女別に検討したところ、その結果は既存の統計や文献と大きな差を認めず、今後、縦断的な解析や、親のデータなどと連結することによる関連する要因の検討などを実施できる可能性が示された。

(7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

今回、地域の専門職による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点（End）として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点（End）ではなく、授業前後の

評価を通して個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個別性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師（助産師）の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者の間の連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

(8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

健康政策の立案や評価にあたり疾病の負担を適切にモニタリングすることが必要である。2021年5月の世界保健機関（WHO）の第74回WHO世界保健総会にて口腔保健の決議が承認され、この中で歯科疾患の有病率の高さからくる負担の大きさが指摘された。しかしながら、このことは日本ではあまり考慮されていない。そこで本研究ではWHOの口腔保健の決議を参考に日本における負担を公的統計調査や先行研究から検討した。その結果、子どものう蝕の有病者率は他の疾患に比較して多く、その結果日本全体の歯科疾患の国民医療費は呼吸器系の疾患に次いで高額であった。また乳幼児期のう蝕の健康格差と成長に伴う格差の拡大が認められた。健康日本21や健やか親子21の歯科口腔保健に関する目標値の評価に関しては、過去の状況との比較に着目されることが多い。歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

(9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子21」に関する自由集會を平成13年より毎年開催してきた。平成27年度4月より新たに「健やか親子21（第2次）」が開始されたことに伴い、自由集會でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）」と題し、第2次の取り組みについて知り、語り合う機会とすべく当集會を企画し、今回はその7回目であった。

今回のテーマは、「成育基本法でどうなる健やか親子21」とし、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹介し議論することを目的とした。今回は、現地開催のみとしたため参加者は15名と少なかった。参加者は研究班から出された指標案の説明について

熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題を中心に質疑応答や情報共有を行った。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、大変有意義な会となったと思われる。

2) 指標をフォローアップするシステムの構築

(1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

本年度、本研究班では成育医療等基本方針に関する指標案を国（厚生労働省母子保健課）に提出した。その後、国において検討され、第1期の指標が決定された。政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考える。また、成育医療の現場にも現状をタイムリーに情報提供することができると考えられ、施策の計画実施等の参考になると考える。そこで本研究班では、成育医療等基本方針に関する指標についてタイムリーに数値をモニタリングできるシステムを構築することとした。

本年度は業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウトを決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

4. 結論

1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関する研究

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標の設定にあたっては、ロジックモデルを用いることとした。ロジックモデルとは、主に国際協力の分野で使われてきたPDCAサイクルのツールである。1970年代に米国でlogical frameworkが使われはじめ、1990年代に国際開発機構（FASID）が日本版のProject Cycle Management (PCM)を開発し、国際協力機構（JICA）で採用されている。PCM手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書（Project design matrix, PDM）を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる一連の過程を系統的に示した手法である。今回の指標案の検討では、成育医療等基本方針に記載されている各課題についてロジックモデルのインプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示すこととした。保健領域に用いる指標案については「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究（19DA1003）（研究代表者：国立保健医療科学院 上原里程）」（以下、上原班）と合同で検討し、31指標を案として盛り込むこととした。また、保健分野に加え、医療や福祉、障害などに関わる指標案も提案された。研究班で検討した結果、74指標を案として国（厚生労働省母子保健課）提出し、最終的に43指標が指標に設定された。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じ

たが、今後第 2 期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

2) 指標をフォローアップするシステムの構築

成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築を行った。本年度は業者による基礎的な部分の構築とレイアウトの決定を行った。今後は新たに決定される第 2 期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

班員・担当者一覧

	氏名	所属機関	職名
研究代表者	山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	教授
研究分担者	上原 里程	国立保健医療科学院政策技術評価研究部	部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座	教授
	鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座	教授
	市川 香織	東京情報大学看護学部看護学科	教授
	相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	教授
	後藤 あや	福島県立医科大学総合科学教育研究センター	教授
	森崎 菜穂	国立成育医療研究センター社会医学研究部	部長
	松浦 賢長	福岡県立大学看護学部	教授
研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	
	杉浦 至郎	あいち小児保健医療総合センター	
	佐々木 溪円	実践女子大学生生活科学部	
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科学講座	
	新井 猛浩	山形大学地域教育文化学部	
	半谷 まゆみ	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	石塚 一枝	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	原田 直樹	福岡県立大学看護学部	
	梶原 由紀子	福岡県立大学看護学部	
	野村 理	弘前大学医学研究科医科学専攻 救急・災害医学講座	
	堀内 清華	山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター	
	秋山 有佳	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	

A. 研究目的

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)(以下、成育基本法という)が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された¹⁾。また、令和3年2月9日には、成育基本法第11条第1項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」

(以下、成育医療等基本方針という)が閣議決定された²⁾。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。施策の実施状況等の評価や公表するためには評価指標の設定が必要である。そこで、本研究班は、成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行い、次期成育基本方針の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することを目的とした。具体的には、以下の4つの課題についてを3年間で実施することとした。

- 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定
- 指標をフォローアップするシステムの構築
- 構築したシステムを用いた指標及び施策の実施状況のモニタリング
- 次期成育基本方針の作成に向けた検討

上記のうち、本年度は「基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定」及び「指標をフォローアップするシ

ステムの構築」に関わる研究に取り組んだので本稿で報告する。

なお、本稿内の参考文献および図表は、後述の各分担研究者の報告書内を参照のこと。

B. 研究方法

1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

1. 指標設定の基本的な考え方

指標作成に際し、以下の4点に基づいて検討することとした。

1) 前提

- ① 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- ② 基本方針の記載を基に指標を設定する
- ③ 保健領域は健やか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- ④ 医療分野は新たに指標を検討する
- ⑤ 目標値は指標設定後に検討する

2) アウトカム指標を設定する

- ① アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- ② アウトプット指標(環境整備、取組)についてはロジックモデル中で検討する

3) 既存資料を活用する

- ① 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

4) ロジックモデルを検討する

- ① インプット→プロセス→アウトプット→

アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす

- ② インプット：予算、人材
- ③ プロセス：人材育成、研修会、検討会等
- ④ アウトプット：施策
- ⑤ アウトカム：成果（行動変容、保健統計）

2. 成育医療等基本方針に基づく指標作成に関する検討会議

指標作成のため、健やか親子21の指標関連を取りまとめる研究班「健やか親子21(第2次)」の推進に向けた研究(19DA0301)とも連携し、合同の研究班会議を7回実施し、ワーキンググループ会議を1回開催した。また、有識者の先生方にご意見を伺う機会「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」を1回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

【合同班会議】

- 第1回：令和3年4月30日(金)
(時間：10：10～12：00 場所：オンライン)
- 第2回：令和3年6月4日(金)
(時間：9：00～11：45 場所：オンライン)
- 第3回：令和3年7月9日(金)
(時間：9：00～11：25 場所：オンライン)
- 第4回：令和3年9月2日(金)
(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)
- 第5回：令和3年9月13日(月)
(時間：15：00～19：00 場所：オンライン)
- 第6回：令和3年9月30日(木)
(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)
- 第7回：令和4年3月25日(金)
(時間：16：00～18：00 場所：東京及びオンライン)

【ワーキンググループ会議】

令和3年8月13日(金)

(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)

【成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会】

令和3年12月1日(水)

(時間：16：00～18：00 場所：オンライン)

(倫理面への配慮)

本研究に関しては個人情報扱っていない。

2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

1. ロジックモデルの意義と手法

ロジックモデルが使われてきた国際的な経緯と、ロジックモデルの中でも特にPCM手法について関連資料を収集し、成育基本法を推進する上で必要な情報をまとめた。

2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

福島市子ども子育て支援事業計画策定にかかる2018年度ニーズ調査報告書のデータを用いて、その中でも地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)に関する2指標に注目した。経済的困窮家庭の頻度を確認した上で、地域で子育てしたいと思うことに関連する要因を家庭の経済状況で層別化して明らかにした。得られた結果について、市の担当者と検討した対策をロジックモデルに沿って提示した。

この調査は、親の教育・保育のニーズ量をとらえるだけではなく、子どもを取り巻く環境の現状や課題を総合的にとらえ事業計画へ反映させることを目的にしたものである。調査の時期は2018年12月で、未就学児世帯と小学生世帯の保護者を対象としてそれぞれ実施された。本報告で分析対象としたのは、未就学世帯の保護者を対象としたデータである。調査対象者は3300世帯が無作為抽出され、無記名自記式の

調査票は郵送で配布・回収された。有効回答率は56.1%（2018年12月6日～12月17日）だった。

注目した変数は、対象者を層別化する変数として家計のゆとり、アウトカム指標としては、福島市の子育て環境の満足度である。満足度に関連する要因としては以下の項目について分析した：子育て環境、子育ての孤立の状況、子育ての自信、両親の就労状況、育児休業の取得状況、教育・保育事業の利用状況。加えて、子育てについての情報源の種類と子育てしやすいまちのために取り組むべきことについても分析した。

対象者を家庭の経済状況で層別化して（ゆとり・ふつう、苦しい）、福島市の子育て環境の満足度（低群・中群・高群）3群間の特徴を、カイ二乗検定を用いて分析した。経済状況は、ゆとりがある、ややゆとりがある、ふつうを、「ゆとり・ふつう」とし、やや苦しいと苦しいを、「苦しい」とした。子育て環境の満足度には5段階スケールを用いており、1と2を「低群」、3を「中群」、4と5を「高群」とした。

（倫理面への配慮）

上記2の分析に用いたデータは福島市が実施した無記名アンケートから作成されたものである。匿名データの二次利用であるため「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当せず、福島県立医科大学の倫理審査は不要とされた。

3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より

「健やか親子21（第2次）」に基づく成育医療等基本方針への指標提案について、上原班

では、本研究班との合同班会議（すべてweb開催）に計6回、本研究班のワーキンググループ等（すべてweb開催）計2回参加し、検討を重ねた。成育医療等基本方針の医療等の分野に関して作成した指標とともに、成育医療等基本指針全体の指標案を整えた。

4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、2019年12月から2020年2月に3～4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3～4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した（受診率96.6%）。

2. 調査項目

3～4か月児健診の事前案内に無記名自記式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。今年度の分担研究で分析に用いた項目は表1に示した。母親に特化したHL尺度はないため⁵⁾、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を使用した⁶⁾。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21（第2次）の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件（回収率85.6%）であり、23件（すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件（重複あり））を除外した1136件を有効回答とした（有効回答率98.0%）。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった

1014 人を解析対象とした。

3. 統計解析

母親の HL は、中央値以下 (LHL) と中央値を超過した値 (HHL) の 2 水準に分類した。母親の年齢は「24 歳以下」と「25 歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HL と健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標との関連は χ^2 検定で評価した。 χ^2 検定によって統計学的に有意な関連 (有意水準 5%未満) を認められた項目は、各指標を従属変数とし、HL を独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と 95% 信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリは LHL とし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24 歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析は STATA Ver. 17 で行った。

(倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

5) 乳幼児健診における発達障害 (自閉スペクトラム症) スクリーニングの精度に関する研究

半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、個別健診に移行した韮崎市の 2 つの自治体において 2021 年 2 月から 6 月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に 18 ヶ月あるいは 36 ヶ月 (韮崎市は 18 ヶ月のみ) に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。5 か月間かけて保護者の継続的抽出を行い、途中でインタビュー結果の解析を行いながら、飽和状態に達するまで、リクルートを継続した。

保健師、小児科医は、対面で 1 時間の個別インタビュー、保護者はオンライン形式にて 30 分の個別インタビューを行った。録音したインタビューデータは文字に起こし、二人の研究者が独立して解析を行った。その後、複数回のオンラインディスカッションを行って、お互いのコーディングから共通部分の抽出、および不一致部分の議論を経て、テーマの抽出を行った。抽出したテーマを類似グループごとに分けて、概念を形成した。

(倫理面への配慮)

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号第 2336 号)。

6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

【研究対象者】

株式会社 JMDC が保有する匿名加工情報である、JMDC 保険者データベースのうち 2018 年 1

月から2018年12月のデータが存在する0～12歳の小児（小学生まで）を対象とした。

【データ内容】

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報を用いる。

（施設情報）

施設のベッド数、経営体、都道府県

（レセプト情報）

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品名、処方日、診療行為名、実施日など

【解析方法】

前述の対象者について、2019年1月から12月に喘息（ICD-10小分類コード：J45）、広汎性発達障害（ICD-10コード：F84）という傷病名の有無により有病率を計算し、性別と2019年1月現在の年齢（1歳刻み）で集計した。男女差については、カイ2乗検定を行った。なお、喘息については、入院レセプトが存在するものについてもその有病率を計算し集計した。解析にはSAS Ver9.4を用いた。

（倫理面への配慮）

株式会社JMDCから提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている（【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討）。

7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

A県B市立のC小学校4年生（1クラス19人）における思春期性教育（授業）を対象とし

た。今回の一連の取り組みに参画した者は下表に示した通りである。

表. 取り組みに参画した者一覧

-
- ・コーディネーター(本研究班員)
 - ・外部講師1名(助産師)
 - ・B市保健師5名(母子保健担当)
 - ・担任教諭
 - ・養護教諭
 - ・養護教諭(進学先公立中学校)
-

（倫理面への配慮）

児童一人ひとりの状況については、研究班員は実名情報を取り扱わないこととした。

8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

国から出されている公的統計データおよび先行研究のデータから、子どものう蝕の疾病負担に関するデータを抽出し整理した。公的統計データとしては歯科疾患実態調査、学校保健統計調査、国民医療費のデータを用いた。

（倫理面への配慮）

既に公開されている情報を用いてレビューを行う研究であるため、倫理的な問題はないため、研究倫理の審査は行わなかった。

9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ ～一歩先行く 健やか親子21(第2次) 第7回開催報告

令和3年12月21日(火)～12月23日(木)に東京都で行われた第80回日本公衆衛生学会学術総会の1日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

【日時】

令和3年12月21日(火) 17:30～18:30

【場所】

新宿 NS ビル 3F NS 会議室 南ブロック 3-G

【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

《第1部》

- ・「健やか親子21（第2次）と成育基本法」（山縣）

《第2部》

- ・ディスカッション（進行役：山縣）

2. 指標をフォローアップするシステムの構築

1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

成育医療等基本方針の各指標について、「ライフコース」「課題」「指標名」「分類」「ベースライン値」「目標値」「直近値」「経年変化」「地域格差」の項目を設け、各々の数値を示す方向とする。

（倫理面への配慮）

システム構築のため個人情報扱いは扱わない。また、システム内に示す数値も公開されている集計値である。

C. 研究結果

1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

1. 班会議検討結果

1) 第1回合同班会議検討結果

- ① 研究班の概要説明
- ② 今年度実施内容の共有

- ③ 今後のスケジュール確認

2) 第2回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標抽出についての検討
- ② 小児医療についての検討
- ③ 思春期の心の問題について、東京大学西大輔先生のご講演

3) 第3回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標提案の流れの確認と状況報告
- ② 小児医療の指標についての検討
- ③ ロジックモデルについての認識共有・再確認

4) 第4回合同班会議検討結果

- ① 保健分野についての検討
- ② 医療分野についての検討
- ③ 福祉分野についての検討
- ④ 社会分野についての検討

5) 第5回合同班会議検討結果

- ① 医療・保健に関する指標についての検討
- ② 福祉分野についての検討
- ③ 社会分野についての検討

6) 第6回合同班会議検討結果

- ① 医療・保健・福祉・社会分野の指標についての確認

7) 第7回合同班会議検討結果

- ② まとめ
- ③ 今後の健やか親子21について

2. ワーキンググループ会議

- ・成育医療等基本方針における医療分野の指

標の検討

3. 成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会

- ・有識者の先生方への指標案についての説明
- ・有識者の先生方からのご意見

4. 成育医療等基本方針に関する指標案作成結果

研究班で検討した結果、「周産期」「乳幼児期」「学童期」「思春期」「全生育期（全期間にわたる）」に分けて指標を示すこととした。また、各期間の中に課題テーマとなる項目を設定し、その課題テーマに関する指標をロジックモデルにあてはめ、インプット、アウトプット、アウトカム（健康行動・健康水準）別に示した（資料 1）。成育医療等基本方針にはアウトプット指標が多いため、アウトプット（実施）とアウトカム（成果）を紐づけて検討した。また、的確なアウトカム指標が既存情報にない場合は、法律の核である「連携体制の構築と運用」の指標等は次期の課題とした。そのうち指標として提案するものは、アウトカム指標のみとした。インプットおよびアウトプット指標については、各自治体が各アウトカムに達成に向けて取り組むべき指標であり、各々の自治体の実情に合った指標を設定することが望ましいとし、指標案としては示さないこととした。アウトカム指標を整理したものを資料 2 に示す。研究班から国（厚生労働省母子保健課）に提出した指標案は全部で 74 指標であった（資料 2）。

指標案提出後、国の方で精査が行われ、43 指標が最終案として「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」にかけられた。「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」で有識者の先生方からいただいた意見を基に修正を行い、国（厚生労働省母子保健課）に再度指標案

を提出し、最終的な指標は資料 3 の通り、43 指標となった。なお、目標値は評価までの時期が短いため、目標値は設定しないこととした。

2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

1. ロジックモデルの意義と手法

1) 事業評価の視点と意義

世界銀行が主催する保健システム強化に関する研修（Flagship Course）[1]の冒頭では、事業を評価する際に、運営側が何をしたかではなく、事業により何がもたらされたのかについて注目すべきであると強調されている。設置する指標については、健康指標や費用対効果だけでなく、住民の多様性や様々な考え方に対応すべく、満足度といった主観的な指標も含むべきである。また、指標の評価分析においては、平均値だけでなく最小値と最大値というギャップにも注目して、それを狭める努力が必要であると説明されている。世界銀行が提示するシステム強化を進めるサイクルは基本的に PDCA サイクルであり、その中でも評価は、システム強化対策を適宜見直して常に変化する状況に対応できるよう、継続性を担保する鍵である[1]。Flagship Course は国レベルの政策についてであるが、同様のことは地域レベルの事業実践にも当てはまる。

2) ロジックモデルの歴史

事業評価枠を論理的に作成し、可視化して関係者の協働を促進する手法として、1970 年代にアメリカ USAID（国際開発庁）が Logical Framework（log-frame；事業計画書）Approach（LFA）を導入した[2]。しかし、事業評価の枠組みを単純化して提示だけでは[3]、その作成までの過程が不透明で、実践的でないとの批判がでた。そこで 1980 年代にドイツがリーダーシップを発揮して事業評価枠の作成

過程を6段階に明確化したが、この段階が難解で柔軟性に欠けると批判された。そのため European Commission (EC)が、運用過程が柔軟で改編可能な Project Cycle Management (PCM)としてツール化した。日本では国際開発高等教育機構 (FASID)が日本語版を作成して、推進している[4]。

3) PCM手法

自治体では、相互に関連する複数のプロジェクトがプログラムを形成して、最終目標を達成する。PCM手法は、プロジェクトのレベルでも、その上のプログラムのレベルでも応用することができる。

PCM手法は住民や関係者参加型で、ワークショップと呼ばれる会議で事業計画が策定される[5]。はじめに、プロジェクトに関係すると想定されるステークホルダーをリストする。プロジェクトの計画者と対象者、活動の実施に関わる者などが含まれる。以後の会議にはこれらステークホルダーが参加できると、現状を反映したプロジェクトとなり、その後の推進がスムーズである。

ワークショップでは第一に、地域で何が問題なのかを話し合う(問題分析)(図1)。10人位のグループで、司会者の下、大きい付箋に意見を書き出してもらい、樹形図にまとめていく。その際、各付箋に書かれた問題の結果生じる問題が上に位置するよう、下から上に並べる。例えば、「住民の運動不足」が中心的な課題だとすると、その結果「閉じこもりになる」、次に「寝たきりになる」と、上に向かって並べる。また運動不足の原因として、「運動の仕方が分からない」、「運動する施設がない」を中心課題の下に並べる。「ロジック」とは「論理」であり、上下の付箋を論理的につなげることが重要である。また、中心的な課題を何にするかは、

事業期間内に達成すべき目標となるため、十分に話し合う必要がある。

第二に、問題が解決された状態を樹形図にまとめる(図1)。基本的には、問題分析の付箋をポジティブに言い換えて、特に樹形図の下の方に具体的な解決策を出していく。地域特性が出てくるのはここであり、例えば気軽に運動ができるためにはどのような企画が、地域のリソースを活用してできるのかを検討する。問題分析で付箋が論理的に並んでいると、樹形図の下の活動をすることにより、樹形図の上の付箋に書かれている解決された状態に達することができる。

第三に、枝が分かれている樹形図の中から、プロジェクトとして起こす部分を選択して、事業計画書を作成する。

4) PDM(事業計画書)

図2に示した事業評価書(PDM)のプロジェクト要約は、4段階になっている。運営側が何を投入して(インプット)何をするか(プロセス)、それによりもたらされる直接的成果または中間的な目標(アウトプット)、プロジェクト終了時に達成する目標(アウトプット)、そしてより長期的な改善効果(インパクト)である。上記した通り、インプットやプロセスより、アウトプットやアウトカムの評価が重要となる。また、健康に関する評価指標のみでなく、主観的な指標も入れて、対象者(住民)の気持ちへの影響も把握する。

さらにPDMの便利な点は、外部条件が書き込めることである。図2の例では運動推進リーダーの投入が必要であるが、それには地域ボランティアの協力が得られることが前提であり、この情報を外部条件に提示しておくことで、関係者間で共有することができる。また、プログラムを構成する複数のプロジェクトにおいて、他

分野のプロジェクトが順調に実施されないと該当分野のアウトカムが達成できない場合も、外部条件に書き込んでおける。

成育基本法で提示する指標はアウトプット（主に健康行動）とアウトカム（主に健康水準）にあたるものが多いので、各地域なりの目指すところ（インパクト）を決めて、各地域の資源を活用するインプットからプロセスを経てアウトカムに結び付くようロジックを検討してPDMを作成する。

2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

経済的に苦しいと答えた母親については、満足度にかかわらず、経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親と比べて、配偶者のいない、主な子育ての担い手が母親だけ、育児の自信がない、就労を希望する、育休の取得なし、そして土日の保育施設利用の希望が多かった（表1、2）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親については、満足度が高いほど、育児の自信あり、就労希望の希望なしが多く含まれた（表2）。

経済的に苦しいと答えた母親は子育てに関する情報を、満足度に関わらず、近所の人・友人、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図3）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親についても同様の項目が多く、満足度が高いほど、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図4）。統計的に有意ではないが、経済的に苦しいと答えた母親でも満足度が高いほど子育てガイドブックを使っている傾向が見られた。

もっと子育てしやすいまちのために市が取り組むべき最重要項目として、経済的に苦しいと答えた母親は、経済的な負担減、待機児童解消、経済的支援を挙げた割合が高かった（図5）。満足度が高いほど経済的な負担減の割合が高

く、満足度が低いほど待機児童解消が高かった。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親は、待機児童解消と経済的な負担減に加えて、学習環境整備や健康など他の施策も選んでいた（図6）。

3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より

班会議等での検討により、最終的に32の指標を提案した。内訳は、基盤課題Aから8指標、基盤課題Aの参考指標から3指標、基盤課題Bから9指標、基盤課題Bの参考指標から1指標、基盤課題Cから1指標、重点課題1から2指標、重点課題1の参考指標から2指標、重点課題2から3指標、重点課題2の参考指標から1指標、「健やか親子21（第2次）」中間評価で今後の課題として記載されたものが1指標であった。これらの指標のうち重複を考慮して、2021年12月24日の成育医療等協議会において最終的に提出された指標は31指標だった（表）。

4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

対象者の基本属性を表3に示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

1. χ^2 検定で評価したHLと健やか親子21（第2次）の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった（表4）。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた（表5）。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育て

にくさ)、その「解決方法」さらに「適切養育」との間には関連がみられた(表6)。

2. 多変量解析で評価したHLと健やか親子2 1 (第2次)の指標の関連

HLと単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した(表7)。その結果、HLの高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HLの高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

5) 乳幼児健診における発達障害(自閉スペクトラム症)スクリーニングの精度に関する研究

甲府市で、保健師10名、小児科医7名、保護者12名、韮崎市で、保健師7名、小児科医4名、保護者9名にインタビューを行った。乳幼児健診に関わる全ての保健師、小児科医に協力を得ることができた。

インタビュー結果からは、自閉スペクトラム症スクリーニングに関して、集団・個別健診に共通する概念、集団健診に特徴的な概念、個別健診に特徴的な概念として、それぞれ3つずつを形成した。

集団・個別に共通する概念

1. 保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング

保護者の困り感、受容、気づきに基づいた発達障害スクリーニングがなされている点については、両市の保健師、小児科医、保護者から共通の発言が得られた。同様に、両市の三者から、明確な診断基準がないことによるスクリーニングの難しさと、問診票などスクリーニング手法の標準化への要望が聞かれた。明確な判断基準がないため、保護者に気づきや困り感がなければ、保健師が時折フォローをしながら、3歳以降になればそのままフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。

2. 発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修

小児科医の診察は身体面に集中しており、これまでの乳幼児健診でも身体的疾患スクリーニングに主な役割を果たしてきたことが伺えた。複数の小児科医より、小児科医が発達を診る必要性を認識するものの、発達障害を診るためのトレーニングや経験が不足しており、勉強する機会が必要との声が聞かれた。また、保健師についても、発達障害スクリーニングのための研修機会が限られることも明らかになった。

3. 乳幼児健診に関わる職種に期待される役割

乳幼児健診において、保健師、小児科医、保護者が関係者に求めている役割としては、保健師は相談に乗って共感をしてくれること、きめの細かいフォローアップと支援をしてくれること、心理士は発達の専門家としての知見を提供すること、小児科医は発達障害の裏に隠され

ている疾病を見逃さないことと、医療につなげる際の後押しをすること、などが聴取された。また、保護者の乳幼児健診において期待することとして、悩み相談、他の保護者とのネットワーキングと情報交換、発達に関する知識の提供、が挙げられた。特に子どもの発達に課題を感じていない保護者は、発達スクリーニングよりも、育児や悩みの相談に重きを置いていることが伺えた。神経発達について、何が正常範囲かの保護者の知識が限られており、それが気付きの障害にもなっていると考えられた。

集団健診に特徴的な概念

1. 多職種連携上の課題

集団健診に特徴的な多職種連携上の課題としては、乳幼児健診の主体である保健師間ではよく情報共有されているものの、その情報が適時に心理士や小児科医に共有されないこと、意思決定が保健師で実施された結果も共有されないことが挙げられた。

2. 集団の中の個別化の配慮

集団健診では、健診受診者のプライバシーの課題があり、特に発達に問題を抱える親子にとっては辛い空間となることが伺えた。また、新型コロナウイルス感染症対策のために、一度に受診する人数を減らしたことで、パーソナルスペースを確保できるようになったという良い影響も認められた。

3. 集団での発達評価の困難性

集団健診では、時間的制約が大きく、じっくりと発達を評価することも、その後に保護者に説明することも困難であり、行動が特に目立つ子に集中せざるを得ないという発言も聞かれた。

個別健診に特徴的な概念

1. 多職種連携上の課題

個別健診における多職種連携上の課題としては、保健師との継続的な関りが途切れることが重要な項目として挙げられた。現状では、保健師が継続的な保護者との関わりの中で得た細やかな情報を共有する仕組みはなく、小児科医は事前情報がないままスクリーニングを行わなければならないことが明らかになった。また、健診結果も詳細な情報は保健師に共有されないことも、保健師によるフォローアップを難しくしていた。気になる子どもがいた際の紹介先の知識も小児科医によってばらつきがあった。健診結果の判断は小児科医一人で行うため、判断基準の標準化も、課題として挙げられた。

2. 個別健診上の利点

小児科医が継続して関わることができ、必要に応じて身体的な評価も一緒にできることが利点として挙げられた。

3. 継続する上での課題

継続のためには小児科医が健診に時間を割くための金銭的なインセンティブも必要であるという声も聞かれた。

6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

解析対象者は1,167,936人であり、うち女性は568,861人(48.7%)、男性は599,075人(51.3%)であった。年齢別の対象者数は以下のとおりである。

0歳	: 82,161人	1歳	: 87,248人
2歳	: 89,486人	3歳	: 91,022人
4歳	: 89,643人	5歳	: 91,213人
6歳	: 91,293人	7歳	: 91,355人
8歳	: 91,777人	9歳	: 90,525人

10歳：91,118人 11歳：90,798人

12歳：90,297人

まず、喘息について、対象者全体では、女性で192,790人(33.9%)、男性で230,204人(38.4%)が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった($p<0.0001$)。年齢別にみると、男女ともに3歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

次に、喘息による入院については、女性で2,785人(0.49%)、男性で3,949人(0.66%)が期間内に傷病名を有しており、入院に限っても、男性で有意に傷病名を有する人が多かった($p<0.0001$)。年齢別では男女とも0歳が最も多く、その後減少していくことが示された。

また、広汎性発達障害については、対象者全体のうち、女性で6,577人(1.16%)、男性で20,853人(3.48%)が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった($p<0.0001$)。年齢別にみると、男女ともに5~6歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

1. 目的の設定

今回の取組目的については、外部講師となる助産師は個別支援の専門職であることから、「集団を対象とした思春期性教育を通して個別支援の枠組みを構築すること」とした。また、実施する授業の目的は、児童の日常生活の課題から「自他ともに心身の健やかな成育が図られること」を旨とし、具体的には「周りの支えにより成長していることの理解」と「周りを大切にしようとする態度の形成」とした。なお、特別活動の時間を用いて行われた本授業については、教諭(学校)側と助産師の協議の上で通称「命の授業」と称することとなった。

2. 目標の設定

外部講師(今回は助産師)が参画する意義を議論した結果、授業目標を下記の7項目とした。

表2. 設定した思春期性教育の授業目標

-
- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。
 - ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。
 - ③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。
 - ④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだを認識している。
 - ⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。
 - ⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。
 - ⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。
-

3. 事前事後の連携会議

授業を挟んで合計6回の連携会議が持たれた。授業の事前に4回、授業の事後に2回である。

3-1. 第1回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の36日前であった。時間は60分間であった。会議内容は下記であった。

表3. 第1回連携会議の内容

-
- ・児童の日常生活課題
 - ・助産師による“伝えたいこと”の共有
 - ・授業内容の検討
 - ・準備する教材の検討
 - ・保健師との協働に関する検討
 - ・教材研究(ワークシート作成・活用)
 - ・授業の目標設定
 - ・プレアンケートの実施(学習振返り等の目的)

- ・1回の授業による効果と繰り返し授業の検討
- ・事前事後テストと個別支援の流れの検討
- ・保護者との連携の検討

なお、この連携会議後に、表2にある「プレアンケート」(2件法)を教諭側で実施した。

3-2. 第2回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の22日前であった。時間は80分間であった。会議内容は下記であった。

表4. 第2回連携会議の内容

- ・小学4年における抽象概念の理解(発達段階)
- ・小学校の地域性・経済状況の検討
- ・助産師が外部講師となることの意義の検討
- ・学校での学習履歴の共有
- ・プレアンケート結果の分析
- ・授業目標設定の再検討
- ・家庭(保護者、児童)向けの配布資料の検討
- ・学校教育で取り扱われる命の連続性・有限性・神秘性の確認(学習指導要領等)
- ・学校教育の命の尊重態度育成モデルの確認(学習指導要領等)
- ・授業目的の設定(再検討)
- ・事前事後テストの開発(目標達成の評価)
- ・事前事後テスト等の記名式実施の検討
- ・授業内容における重要点の検討

第2回会議でプレアンケートの結果について議論がなされた。そこで明らかになったことは全児童が望ましい回答をつけたことであった。例外として1人の児童がプレテストの2番に「いいえ」と答えていた(望ましい回答ではなかった)のみであった。この結果の偏り(ほとんどが望ましい回答をする)から、2件法では児童の生活課題を反映しているとは言えな

いと考え、授業の事前事後テストは5件法を採用することとした。

この事前事後テストは7つの授業目標(後述)に対応させ、かつ、表2にある授業内で用いているワークシートにも反映させた。

3-3. 第3回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の12日前であった。時間は30分間であった。会議内容は下記であった。

表5. 第3回連携会議の内容

- ・授業までの工程確認
- ・事前アンケート実施日の決定
- ・保健の教科書の確認
- ・作成したワークシートの確認
- ・個別支援対象者の事前設定(事前テスト結果をもって判断する基準)
- ・授業参加児童の状況確認
- ・教材準備の役割割り振り

この連携会議後に、表4にある事前事後テストの「事前テスト(事前事後テスト)」(5件法)を授業8日前に教諭側で実施した。事前テストは事後テストと内容は同一である。

なお、表4にある個別支援対象者の事前設定であるが、事前事後テストにおいて以下のいずれかに該当する児童とした。

表6. 個別支援対象者の事前設定

- ①事後テスト：設問2において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ②事後テスト：設問4において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ③事後テスト：設問5において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ④事後テスト：設問7において「わからない」

「少しできない」「できない」と回答した児童
⑤事前テストから事後テストへの回答変化:回答が右に寄る(望ましくない方向に変化)する児童

3-4. 第4回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の5日前であった。時間は75分間であった。会議内容は下記であった。

表7. 第4回連携会議の内容

-
- ・プレテスト結果と事前テスト結果の分析
 - ・授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認
 - ・個別支援対象の事前設定の確認
 - ・教材準備の役割確認
 - ・外部講師(助産師)から保護者向けレター(文末資料)作成・確認
 - ・外部講師(助産師)から家庭(保護者・児童)向けハンドアウト作成・確認
 - ・ワークシートの印刷予定の確認
-

表7にある「授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認」であるが、その関連は表8に示すとおりである。ここから、助産師が専門職として思春期性教育に関わる意義が目標として3点抽出(②③④)された。

表8. 授業7目標と学校での学習の関連

-
- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、体育の授業(保健)でも学習する。
 - ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。

▶▶▶態度を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだと認識している。

▶▶▶認識を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。

▶▶▶知識・理解・態度を問う項目であり、体育の授業(保健)でも学習する。

⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。

▶▶▶理解を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。

▶▶▶態度を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

3-5. 第5回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春期担当保健師であった。授業実施の15日後であった。時間は95分間であった。会議内容は下記であった。

表9. 第5回連携会議の内容

-
- ・事前事後テスト結果の分析(事後テストは授業当日に実施した)
 - ・個別支援対象となった児童(6人)に関する情報共有
 - ・個別支援対象の児童に関する仮説(なぜそのような回答・回答変化が現れたのかの仮説)と対応についての議論
 - ・保護者からの返信への対応(保護者レターは授業前日に発出:児童が持ち帰り、授業当日

に記入されたワークシートは授業当日に見
童が持ち帰り)

- ・保護者向けレターへの未返信家庭への対応
検討
- ・保護者からの返信への対応の検討
- ・個別支援児童への対応行動プラン策定

個別支援対象となった6人については、保護
者向けレターへの返信が1人を除いて未返信
であった。

また保護者向けレターへの返信があった10
人の保護者には、外部講師(助産師)があらた
めて返信をおこなった。

3-6. 第6回連携会議

出席者は、養護教諭、助産師、コーディネー
ター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春
期担当保健師、母子保健暗闘保健師3人であっ
た。授業実施の48日後であった。時間は65分
間であった。会議内容は下記であった。

表10. 第6回連携会議の内容

- ・取組の流れの確認(授業目標設定→授業実施
→個別支援実施→評価)
- ・前回会議の個別支援に関する追加情報共有
- ・保護者レターへの返信総括
- ・授業目的(2項目)の評価
- ・授業目標(7項目)に関する評価
- ・事前事後テストの評価
- ・事前事後テストへの回答の妥当性検討
- ・期間をあけた事後テストの再実施検討
- ・次年度の取組における機関連携の検討
- ・外部講師による授業時期の検討
- ・学年をまたいだ繰り返し学習の検討
- ・授業を個別支援につなぐ視点の再共有

4. 授業の内容

授業内容と授業構成、教材については、授
業案を文末に添付した。

8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

1. 子どものう蝕の有病率について

生徒・児童の健康の横断調査である学校保健
統計調査から有病状況についての結果を得た
[8]。図1に小学生の主な疾病・異常等の被患
率(令和2年度)を示す。減ったと言われる現
在でも、う蝕(むし歯)を有する小学生は多い
ことがわかる。2番目に多い近視では医療にか
かる者が少ないことを考えると、医療機関を受
診する必要がある疾患としてう蝕が未だに多
いことがわかる。

2. 子どもの疾患の国民医療費について

毎年度集計されている国民全体の医療費で
ある国民医療費から、歯科疾患の医療費および
疾病別の医療費を得た[9]。図2に0~14歳
の国民医療費の高い主な疾患の国民医療費(平
成30年度)を示す。呼吸器系の疾患に次いで
歯科疾患の医療費が高いことが分る。有病率
の高さが、国民全体の歯科医療費の高さに結
びついてる状況がうかがえた。

3. 乳幼児期のう蝕の健康格差について

厚生労働省が実施する「21世紀出生児縦断
調査」は、全国の2001年(平成13年)1月10
日~17日と7月10日~17日の間に出生した
子どもを追跡している、日本のこの世代の子
どもの代表的なデータとなるコホート研究で
ある。

この調査データから作成した図3に過去1
年のう蝕治療経験を有する者の推移を示す
[10]。社会経済状況の指標として両親の学歴
(高卒までと大卒以上)を用いて、子どものグ
ループ分けを行い、う蝕経験の推移を示してい

る。う蝕経験は成長とともに増加し、その健康格差も拡大していくことが示された。

9) 第 80 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次) 第 7 回開催報告

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は 15 名(大学関係、行政、企業)であった。

2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

《第 1 部》

・「健やか親子 2 1 (第 2 次)」と成育基本法(山縣)

成育基本法が 2018 年 12 月 14 に公布され、2019 年 12 月 1 日に施行されたのを受け、成育基本法が目指すもの、また成育基本法と「健やか親子 2 1 (第 2 次)」との関係について解説した。また、本年度は本研究班から国に指標案を提出しており、その指標案について紹介と説明を行った。

《第 2 部》

第 1 部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

2. 指標をフォローアップするシステムの構築

1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

「ライフコース」「課題」「指標名」は成育医

療等基本方針に関する指標で示されているものと同様とした。「周産期」「乳幼児期」「学童期・思春期」「全生育期」別の「課題」を示すこととした。(資料：レイアウト)

「分類」は、「保健」「医療」「保健医療」とした。「ベースライン値」および「直近値」は数値とデータソースを記載することとした。

「経年変化」は、アイコンをクリックする経年変化を示した表とグラフを表示するようにすることとした。また、「地域格差」についても、都道府県別のデータが入手できる課題についてはアイコンをクリックすると表とグラフが示されるようにすることとした。

D. 考察

1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

研究班で検討した結果、74 指標を案として国(厚生労働省母子保健課)に提出した。結果、約半分の指標が見送られることとなった。指標案作成において、研究班では保健分野に限らず、医療や教育、障害、福祉等、様々は分野に関わる指標を提案したが、他省庁間の調整が難しいと感じられた。成育過程にある者やその保護者及び妊産婦に対して切れ目なく施策を総合的に提供していく上では、様々な分野での連携が必要であり、指標も幅広く評価できるものを設定していくことが今後の課題ではないかと考えた。

また、指標設定において、入手可能データに限界があり、指標として設定が望まれた課題に対して指標立てが難しい課題があった。既存データを用いることで、過去からの推移を知るこ

とができ、新たな調査の必要はないが、時代とともに変化する課題についての評価に用いるには困難だと感じられるものもあった。課題評価にあたり、ものによっては新たな調査の実施や既存データの詳細な数値の提供または公開の必要性を感じた。

今回設定された指標は、来年度で第1期が終了するため、早々に見直しが行われる。その際には、今回見送られた指標やより適切な指標への変更の検討が必要と考えられる。また、今回定められた指標は国レベルであったが、実際に施策を立てて実施していく都道府県や自治体レベルの指標やモデルを示していく必要があると考える。都道府県や自治体によって実情は異なるため、一概には言えないが、プロトタイプなど例などを示していくことが重要と考える。そして、成育基本法および成育医療等基本方針、今回設定された指標を広く周知していくため、研修会などを開催し、理解を深めることも重要ではないかと考える。

2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジック モデルに関する研究

自治体のデータに基づいた PDM 案を作成した。乳幼児期の母親において、満足度や経済状況に関わらず、経済的な支援の要望が高かった。また待機児童の解消への要望は、地域における子育ての環境や支援への満足度と直結していた。学習環境整備や健康などの要望は、経済的にゆとりがある・ふつうの母親の方が、要望が高かった。経済的に苦しい場合は、配偶者不在の中、子育ての担い手が母親だけになり、育児の自信がない傾向にあった。また、就労を希望している人が多く、土日の施設利用も希望していた。つまり、苦しい経済状況を改善するために、希望通りの就労ができるような環境整備、そして育児に前向きになれるような育児支援

が必要である。経済的に苦しい状況の下で子どもの健康や学習まで気を配るのは難しい様子が伺え、そこまで配慮した支援が望まれる。地域における子育ての環境や支援への満足度が高い人の方が、市の子育てガイドブックを情報源にしている人が多く、必要なサービスへのアクセスを良くするためにはガイドブックの周知と活用が重要である。

以上のデータの解釈に基づいて、図7に示した PDM 案を作成した。福島市ではこんにちは赤ちゃん応援隊という市から委託され研修を受けた地域のボランティアが、子どもが概ね2-4か月の間に訪問して地域の情報を伝える役割を担っている[6]。2021年6月には「福島市子どものえがお条例」が施行され[7]、基本的な方向性11項目の一つに「教育・保育の質の向上」が含まれている(図8)。その取り組みの一つとして、子どもたちの創造性や感性を育む特色ある教育・保育を推進する施設に補助金を出す「特色ある幼児教育・保育プロジェクト」がある。このようなその地域ならではの人材や制度に基づいた活動を PDM の投入と活動に記載している。アウトカムの評価指標としては、成育基本法の指標の一つである「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある人が増える」を用いている。さらにその先のインパクトも、成育基本法の指標である「この地域で子育てをしたいと思う」を用いているが、PDM の評価指標としては、福島市でのアンケートに含まれる「地域における子育ての環境や支援に満足度」を記載している。

本報告では分析結果に基づいて研究者が中心になって PDM の作成を試みたが、本来であればステークホルダーを交えたワークショップを開催して、皆でデータを共有して参加型で作成すべきである。

3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案した。成育医療等基本方針における保健、医療、教育等の分野を総合的に検討した結果、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。これらの指標は周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅し、特に全成育期では虐待早期対応、地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）とともに医療提供体制を盛り込んだことが特徴である。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、保健領域の指標であっても保健単独ではなく、他の分野との連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

本研究では、母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HLの高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1）」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標と正の関連を示した。また、HLと統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親のHLが健康水準に対して負の影響を与えることはなかった。HLは、日

常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である¹⁾。以上の結果は、母親のHLが健やか親子21（第2次）の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題Cの健康水準の指標である。健やか親子21（第2次）で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題Cは地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の実担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HLの高さに関連することを示唆していた⁷⁾。したがって、HLと「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら2つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HLに反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親のHLに関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られたHLと「適切養育」との関連は、HLを高めるアプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待

防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている⁸⁾。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものとする。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子21（第2次）の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった⁹⁾。Fukuda らは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukuda らの研究には、他の研究者から異論が挙げられている¹⁰⁾。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

5) 乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）スクリーニングの精度に関する研究

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を集団健診、個別健診ごとに明らかにした。集団、個別健診どちらにおいても、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医がそれぞれ試行錯誤で行っていることが示された。そのため、保護者の気付きや困り感に頼らざるを得ず、そのことが、乳幼児健

診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断基準がないため、保護者に気付きや困り感がなければ、3歳以降にフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。現在も問診票は存在するが、より自閉スペクトラム症スクリーニングの精度の高い項目とすることが望ましいと考えられた。標準化は、スクリーニングの精度の向上だけでなく、限られた人材の有効活用にもつながる。一旦方向性が決まれば、それぞれの支援者は専門分野に集中することができ、例えば保健師は保護者の支援に徹することが可能になる。

また、多職種間での情報共有も、集団・個別に共通する課題と考えられた。適時に情報共有を行いながら、保健師、心理士、小児科医それぞれの専門性や立場を活用できることが、スクリーニングの精度向上及び効率化にもつながることが期待される。特に、個別健診では多職種による情報連携が希薄になりやすく、地域の目から抜け落ちる可能性があるため、標準化や情報連携などの体制整備が整わない限り、早急に個別健診に移行することは、支援を必要とする子どもを見逃さないという点で課題が大きいと考えられた。集団健診においても、情報共有によって関係者のすり合わせをすることで、子どもや保護者に伝えるメッセージの一元化や、お互いの専門性から On the job で学ぶ機会を得られるなどのメリットが考えられる。

誰が健診の実施主体になるとしても、保健サービスの主体は子どもである。保護者を含む関係者で十分に情報や見通しを共有し、子どもにとって最適なケアを検討していく体制の構築が望まれる。そのための一歩としては、共通言

語となるスクリーニング手法の標準化、および適時でスムーズな情報共有方法の確立について、関係者で議論していくことが重要と考えられた。今後、乳幼児健診に携わる保健師、小児科医、心理士、また、小児神経の専門家に共有し、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

医療レセプトデータを用いて、2019年の1年間について、ICD-10の小分類における喘息、喘息による入院、広汎性発達障害について、その有病率を計算し、男女差について検討した。

どちらの疾病についても、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではないが、そもそも、これまで小児喘息についての記述統計は少ない。例えば、厚生労働省の患者調査による推計によると、年齢別では小児期に最も多く、小児期では男性が女性よりも患者数が多いことが示されている。今回の結果は、この統計に沿ったものと考えられる。一方で喘息による入院を集計した結果、全体でも1%に満たなかったが、男性が女性よりも多い傾向は同様に示された。実際の喘息患者数はこの間にあると思われ、このデータを用いた要因調査を行う場合には、両者を組み合わせて検討する必要があると示唆された。

一方、広汎性発達障害については、アメリカCDCのデータなどで1~2%と言われており、また、男性で女性より数倍多いことが示唆されているので、今回の結果はそれらに近く、妥当なものと考えられる。

これらの結果から、大規模なRWDを用いて、アレルギー疾患や発達障害などについて、経時的な変化などを記述できる可能性が示唆され

た。疾病の定義や医学的な診断などの限界はあるものの、親のデータや、地域性を考慮することで、記述だけでなく、分析疫学的な検討を進めていくことも可能である。

7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

外部講師が関わる思春期性教育は全国各地で展開されている。今回は、まずは取組と授業の目的・目標(Objectives)を設定したのち、授業による目標達成を評価する指標7項目(事前事後テスト)を用いて、授業後に児童の個別支援に至る枠組みを構築した。

今回は地域の専門家として助産師を外部講師として取り組んだが、その外部講師の専門性をどのように授業に活かすのか、児童が従来学んできた内容とどのように組み合わせるかを構成するのかについて、授業前に4回の連携会議を開催し、組み立てていった。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点(End)として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点(End)ではなく、授業前後の評価を通して(今回は事前事後テスト)、個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。まずは学校と地域の専門家である外部講師(助産師)との連携である。こちらは合計6回に及ぶ連携会議を開催することにより、目標・評価という学校では比較的新しい考え方(従来は検討・評価という考え方が主流)に則った取組計画の立案が可能となった。

2つ目の連携システムは、外部講師（助産師）と保護者である。従来の思春期性教育における保護者との連携は存在するとすれば、学校と保護者との間に持たれるものであるが、今回は、授業の中心となった外部講師と保護者との連携構築を模索した。手立ては3つあり、一つは家庭向けハンドアウトであり、もう一つは保護者向けレター、そして記入済の授業ワークシートであった。

この保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。さらには将来に向けた個別の家庭支援（児童への支援に加えて、保護者本人への支援も含む）や相談先提供につながると考えられた。

3つ目の連携システムは、学校と地域の保健師との連携である。今回は母子保健担当・地域担当・思春期担当の保健師が複数名、取組に参画した。授業当日の教材準備に始まり、授業後の評価、個別支援の行動計画策定等に関わることとなった。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

子どもの歯科疾患として主なものに「う蝕」が挙げられる。国の報告などでは、3歳児や12歳児う蝕の平均値の経年的な減少が報告されることが多い。そのため子どものう蝕の重要性は伝わり難い部分があるかもしれない。世界疾病負担研究では約300の疾病・状態の中でも

う蝕が非常に有病率が高いことが報告され[3-6]、それがWHOの口腔保健の決議につながった。今回のレビューから、日本においても子どものう蝕の有病率は他の疾患に比較しても多く、それが高い国民医療費や明確な健康格差につながっていることが明らかになった。う蝕は過去よりは改善しているが、現在もう蝕に苦しむ子どもは多く、それにより国全体の医療費が高い水準になっている。経年変化以外にもこうした視点から疾病負担を評価し、施策に用いることが必要であろう。

9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、7回目の自由集会であった。第1部では、新たに施行された成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および本研究班から国に提出した指標案について説明を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、指標案について情報共有をし、質疑応答を行った。今回は、これまでとの異なり、現場での取組共有よりも、成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題が中心であった。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、その点で、大変有意義な会となったと思われる。

今回は現地開催のみでオンライン開催を行わなかったため参加者が例年に比べると少なかったことは残念であるが、様々な質疑応答が交わされたことは貴重であった。

2. 指標をフォローアップするシステムの構築

1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

本年度は、成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築について、委託業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウト等の決定を行った。本年度決定された指標は来年度までで終了となり、すぐに第2期の指標の検討が開始され決定される。第2期の指標決定後、各指標についてのベースライン値、目標値、直近値、経年変化データ、地域格差データを調べ、システムの公開に向けて進めていく予定である。

事業を実施する者にとって、タイムリーに指標や状況を把握できることは、問題が生じた際の対応や事業の見直しを迅速に行うことにつながると考えられ、多くの関係者に活用してもらえるシステムにすべく来年度も引き続き構築を行っていく。

E. 結論

1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74指標を案として提出し、最終的に43指標が指標と設定された。指標は健やか

親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

本報告では第一に、国際協力の分野で使われはじめたロジックモデルの中でも、FASIDが推進しているPCM手法のPDMを参加型手法で作成する過程と、PDMの構造について概説した。第二に、自治体のデータを分析した結果に基づいて作成したPDMを、例として提示した。PDMのようなロジックモデルを作ることにより、地域の特色を生かした投入と活動から、目標までの「ロジック」が整い、効率的に事業を進めることができる。成育基本法に基づく各地域での事業をPDCAサイクルに沿って推進にあたり、ロジックモデルが便利なツールとなると考える。

3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に検討し、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望ま

れる。

4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次)の指標との関連

母親のHLは健やか親子21(第2次)の指標と関連していた。HLを高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

5) 乳幼児健診における発達障害(自閉スペクトラム症)スクリーニングの精度に関する研究

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を明らかにした。より精度の高いスクリーニングのために、スクリーニング手法の標準化や多職種連携を促進するための情報共有について、議論を進める必要性が示唆された。本結果は、保健師、小児科医、心理士、小児神経科医に共有し、フィードバックを得た。今後、乳幼児健診に携わる方々と、標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

大規模な小児のRWDを用いて、喘息と広汎性発達障害の有病率を計算し、年齢による傾向と男女差について検討したところ、他の統計データなどとほぼ同様の結果を示した。今後、経時的な傾向の記述や、親のデータと連結することで、関連する要因について検討を進めていく予定である。

7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

今回、地域の専門職(今回は助産師1名を外

部講師とした)による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点(End)として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点(End)ではなく、授業前後の評価を通して(今回は事前事後テスト)、個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師(助産師)の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者の間の連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較

だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

9) 妊娠前の体格別に見た、妊娠中の体重増加の要因と、それらが出生体重に与える影響についての研究

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

2. 指標をフォローアップするシステムの構築

1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築を行った。本年度は業者による基礎的な部分の構築とレイアウトの決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 山縣然太郎、市川香織（座長）. シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):74;2021.
- 2) 後藤あや. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):75;2021.
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21（第2次）」より（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):75;2021.
- 4) 松浦賢長、原田直樹. 成育基本方針の指標～学校保健・思春期関係指標～（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):76;2021.
- 5) 相田潤. シンポジウム5 Lancet の口腔保健シリーズから学ぶ～歯科口腔疾患の古くて新しい重要性：誰もが罹患しうる有病率の高さ～データに基づいて歯科口腔保健の現状を考える. 日本口腔衛生学会.

2021/5/27. オンライン（沖縄）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第 2 章 分担研究報告書

成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

研究代表者	山縣 然太朗	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
研究分担者	上原 里程	（国立保健医療科学院政策技術評価研究部）
	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）
	鈴木 孝太	（愛知医科大学医学部衛生学講座）
	市川 香織	（東京情報大学看護学部看護学科）
	相田 潤	（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
	後藤 あや	（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）
	森崎 菜穂	（国立成育医療研究センター社会医学研究部）
	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
	杉浦 至郎	（あいち小児保健医療総合センター）
	佐々木 溪円	（実践女子大学生生活科学部）
	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科学講座）
	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
	半谷 まゆみ	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	原田 直樹	（福岡県立大学看護学部）
	秋山 有佳	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
	堀内 清華	（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）

研究要旨

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成 30 年法律第 104 号）（以下、成育基本法という）が平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行された。また、令和 3 年 2 月 9 日には、成育基本法第 11 条第 1 項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」（以下、成育医療等基本方針という）が閣議決定された。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第 10 条及び第 11 条第 6 項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成した。

指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74 指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出し、最終的に 43 指標が指標として設定された。指標は健

やか親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含まれた。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

A. 研究目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進すること¹⁾を目的とした、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)(以下、成育基本法という)が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。また、令和3年2月9日には、成育基本法第11条第1項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」(以下、成育医療等基本方針という)が閣議決定された²⁾。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表すること

とされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成し国に提出したのでその過程を報告する。

B. 研究方法

1. 指標設定の基本的な考え方

指標作成に際し、以下の4点に基づいて検討することとした。

1) 前提

- ① 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- ② 基本方針の記載を基に指標を設定する
- ③ 保健領域はやか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- ④ 医療分野は新たに指標を検討する
- ⑤ 目標値は指標設定後に検討する

2) アウトカム指標を設定する

- ① アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- ② アウトプット指標(環境整備、取組)についてはロジックモデル中で検討する

3) 既存資料を活用する

- ① 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

4) ロジックモデルを検討する

- ① インプット→プロセス→アウトプット→

アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす

- ② インプット：予算、人材
- ③ プロセス：人材育成、研修会、検討会等
- ④ アウトプット：施策
- ⑤ アウトカム：成果（行動変容、保健統計）

2. 成育医療等基本方針に基づく指標作成に関する検討会議

指標作成のため、健やか親子21の指標関連を取りまとめる研究班「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究（19DA0301）」とも連携し、合同の研究班会議を7回実施し、ワーキンググループ会議を1回開催した。また、有識者の先生方にご意見を伺う機会「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」を1回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

【合同班会議】

- 第1回：令和3年4月30日（金）
（時間：10：10～12：00 場所：オンライン）
- 第2回：令和3年6月4日（金）
（時間：9：00～11：45 場所：オンライン）
- 第3回：令和3年7月9日（金）
（時間：9：00～11：25 場所：オンライン）
- 第4回：令和3年9月2日（金）
（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）
- 第5回：令和3年9月13日（月）
（時間：15：00～19：00 場所：オンライン）
- 第6回：令和3年9月30日（木）
（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）
- 第7回：令和4年3月25日（金）
（時間：16：00～18：00 場所：東京及びオンライン）

【ワーキンググループ会議】

令和3年8月13日（金）

（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）

【成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会】

令和3年12月1日（水）

（時間：16：00～18：00 場所：オンライン）

（倫理面への配慮）

本研究に関しては個人情報扱っていない。

C. 研究結果

1. 班会議検討結果

1) 第1回合同班会議検討結果

- ① 研究班の概要説明
- ② 今年度実施内容の共有
- ③ 今後のスケジュール確認

2) 第2回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標抽出についての検討
- ② 小児医療についての検討
- ③ 思春期の心の問題について、東京大学西大輔先生のご講演

3) 第3回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標提案の流れの確認と状況報告
- ② 小児医療の指標についての検討
- ③ ロジックモデルについての認識共有・再確認

4) 第4回合同班会議検討結果

- ① 保健分野についての検討
- ② 医療分野についての検討
- ③ 福祉分野についての検討
- ④ 社会分野についての検討

- 5) 第5回合同班会議検討結果
 - ① 医療・保健に関する指標についての検討
 - ② 福祉分野についての検討
 - ③ 社会分野についての検討
- 6) 第6回合同班会議検討結果
 - ① 医療・保健・福祉・社会分野の指標についての確認
- 7) 第7回合同班会議検討結果
 - ② まとめ
 - ③ 今後の健やか親子21について

2. ワーキンググループ会議

- ・ 成育医療等基本方針における医療分野の指標の検討

3. 成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会

- ・ 有識者の先生方への指標案についての説明
- ・ 有識者の先生方からのご意見

4. 成育医療等基本方針に関する指標案作成結果

研究班で検討した結果、「周産期」「乳幼児期」「学童期」「思春期」「全生育期（全期間にわたる）」に分けて指標を示すこととした。また、各期間の中に課題テーマとなる項目を設定し、その課題テーマに関する指標をロジックモデルにあてはめ、インプット、アウトプット、アウトカム（健康行動・健康水準）別に示した（資料1）。成育医療等基本方針にはアウトプット指標が多いため、アウトプット（実施）とアウトカム（成果）を紐づけて検討した。また、的確なアウトカム指標が既存情報にない場合は、法律の核である「連携体制の構築と運用」の指

標等は次期の課題とした。そのうち指標として提案するものは、アウトカム指標のみとした。インプットおよびアウトプット指標については、各自治体が各アウトカムに達成に向けて取り組むべき指標であり、各々の自治体の実情に合った指標を設定することが望ましいとし、指標案としては示さないこととした。アウトカム指標を整理したものを資料2に示す。研究班から国（厚生労働省母子保健課）に提出した指標案は全部で74指標であった（資料2）。

指標案提出後、国の方で精査が行われ、43指標が最終案として「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」にかけられた。「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」で有識者の先生方からいただいた意見を基に修正を行い、国（厚生労働省母子保健課）に再度指標案を提出し、最終的な指標は資料3の通り、43指標となった。なお、目標値は評価までの時期が短いため、目標値は設定しないこととした。

D. 考察

研究班で検討した結果、74指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出した。結果、約半分の指標が見送られることとなった。指標案作成において、研究班では保健分野に限らず、医療や教育、障害、福祉等、様々は分野に関わる指標を提案したが、他省庁間の調整が難しいと感じられた。成育過程にある者やその保護者及び妊産婦に対して切れ目なく施策を総合的に提供していく上では、様々な分野での連携が必要であり、指標も幅広く評価できるものを設定していくことが今後の課題ではないかと考えた。

また、指標設定において、入手可能データに限界があり、指標として設定が望まれた課題に対して指標立てが難しい課題があった。既存データを用いることで、過去からの推移を知るこ

とができ、新たな調査の必要はないが、時代とともに変化する課題についての評価に用いるには困難だと感じられるものもあった。課題評価にあたり、ものによっては新たな調査の実施や既存データの詳細な数値の提供または公開の必要性を感じた。

今回設定された指標は、来年度で第1期が終了するため、早々に見直しが行われる。その際には、今回見送られた指標やより適切な指標への変更の検討が必要と考えられる。また、今回定められた指標は国レベルであったが、実際に施策を立てて実施していく都道府県や自治体レベルの指標やモデルを示していく必要があると考える。都道府県や自治体によって実情は異なるため、一概には言えないが、プロトタイプなど例などを示していくことが重要と考える。そして、成育基本法および成育医療等基本方針、今回設定された指標を広く周知していくため、研修会などを開催し、理解を深めることも重要ではないかと考える。

E. 結論

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74指標を案として提出し、最終的に43指標が指標と設定された。指標は健やか親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

【参考文献】

- 1) 平成三十年法律第百四号 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律第一章第一条. e-GOV 法令検索.
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104> (令和4年5月16日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (令和4年5月16日アクセス可能)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 山縣然太郎、市川香織（座長）. シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):74;2021.
- 2) 後藤あや. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):75;2021.
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21（第2次）」より（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21

日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）
68(12):75;2021.

- 4) 松浦賢長、原田直樹. 成育基本方針の指標
～学校保健・思春期関係指標～（シンポジ
ウム 3-3 成育基本法：成育基本方針の指
標とロジックモデル）. 第 80 回日本公衆衛
生学会. 2021 年 12 月 21 日（東京）. 日本
公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):76;2021.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

インポート 指標案	アウトプット			アウトカム (健康行動)			アウトカム (健康水準)			補足
	指標案	数値のターゲット	保健・医療	指標案	数値のターゲット	保健・医療	指標案	数値のターゲット	保健・医療	
産後うつ	産婦人科とそれ以外の診療科との連携強化→連携会議の開催 産前産後うつの支援体制の整備 ・妊婦届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市区町村の割合（基A） →面談、把握→必要な支援を実施 ・産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合 医療における安全性・緊急搬送	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	医療 医療 保健 保健	母子保健調査	母子保健調査	医療 医療	・妊産婦死亡率（基A）	人口動態統計		
0日死亡減少（児童虐待）	・児童健康診査未受診者を把握し受診勧奨している市町村の割合（基A新）	若年（20歳未満）妊娠の減少 妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合の減少	保健	人口動態統計	人口動態統計	医療	0日出生の死亡の減少	人口動態統計	児童虐待に占める0歳児の割合は6割、そのうち生後0日死亡が4割を占める。加害者の6割は妻母で19歳未満、20-24歳の割合が高い。全て医療機関以外での出産であり、9割が遺棄となっている。 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujoudoukateikyoku/0000174468.pdf	
アノコンセプション	・思春期保健対策に「アノコンセプション」をテーマに取り上げている都道府県の割合（基B新） ・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数（基A）	妊婦・出産の時期やリスクについて知っている人の割合（思春期） 出産可能年齢女性（15-49歳）の平均葉酸摂取量の増加（240µg以上） 前回出産から18か月以内の妊娠の割合	保健 保健	母子保健調査 母子保健調査	母子保健調査 母子保健調査	保健 医療 医療	予定子供数が理想子供数を下回る夫婦の割合 十代の人工妊娠中絶率（人口千対）（基B） 脊髄腫瘍の減少 早産の減少 妊産婦死亡率 新生児死亡率	出生動向調査（5年ごと） 衛生行政報告例 小児慢性特定疾病情報センター＋人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計		
低出生体重		・妊婦の喫煙率（基A） ・育児期間中の両親の喫煙率（基A） ・妊婦の飲酒率（基A）	保健	母子保健調査 母子保健調査 母子保健調査	母子保健調査 母子保健調査 母子保健調査	保健 保健 保健	・全出生数中の低出生体重児の割合（基A）	人口動態統計	工コチル調査100011人のうち、平均在胎週数38.8週、平均出生体重3008g、2000-2500g出生のうち、50.9%が、37週0日～38週6日出生。低出生体重に対する、満期早産の影響も大きい。満期早産は、体重に関係なく短期・中期に子どもの健康に影響する（呼吸器疾患、アレルギー、発達など）ことがすでに分かっており、欧米では満期早産をぐらす取り組みがされている。医学的適応のない満期早産の減少は重要と考えられる。 ※在胎37週0日の10パーセントは2220g（男児） 2131g（女児） 体重が在胎期間に対して10パーセント未満がSGAとされる	
口腔内健康	妊婦の歯科検診を実施している自治体	妊婦の歯科健診受診率（市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延べ人員・医療機関等へ委託した受診妊産婦延べ人員/届け出妊産婦）	医療	地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）	地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）	医療	早産の減少 ・むし歯のない3歳児の割合（基A）	人口動態統計 地域保健・健康増進事業報告		

乳幼児期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース
医療的ケア児	園と看護ステーションとの連携	自治体への調査？	通園・通学できている医療的ケア児の割合	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省) (幼稚園のみ。保育園なし。)	医療的ケア児のQOL向上	新規調査
	障害児受け入れ保育施設数	社会福祉施設等調査 (障害者白書記載)				
発達障害	M-CHATなどなんらかの標準化指標を1歳半の乳幼児健診で実施している自治体の割合	自治体への調査	3歳時健診までに精神発達に所見ありになったものの割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	医療	要追加分析 (母子保健課調査における必須問診項目+自治体で把握している障害者手帳所持情報を合わせての追加分析)
	スクリーニング陽性後にカウンセリングを実施している自治体	自治体への調査	3歳時健診までに精神発達に所見ありに なったものうち、精密健康診査受診票の精密検査受診日付が入力された者の割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	医療	
	発達支援センターに紹介している医療機関を紹介している	母子保健課調査				
育児支援・虐待予防	・社会的ハリスクリックに対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 (基A修: 「社会的」を追記) ・市町村の社会的ハリスクリックの早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合 (基A修: 「社会的」を追記)	母子保健課調査	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (重点①)	母子保健課調査	保健	この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (基C)
	・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親に対して小児科医や子育て世代包括支援センターとの連携による早期支援体制がある市区町村の割合 (重点①修: 小児科医、子育て包括との連携追記) ・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合 (重点①)	母子保健課調査	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等による子育てをしていない親の割合 (重点②)	母子保健課調査	保健	
	・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 (基C) ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合 (基C)	母子保健課調査	乳幼児健康診査の受診率 (基A)	地域保健・健康増進事業報告	保健	
			乳幼児健診で要治療と判定を受けた者の中で精密検査を受けた者の割合	乳幼児健診における最低限電子化すべき情報		
			1歳を過ぎて股関節脱臼を指摘されたり5歳未満児の数の減少	レポートデータ (要申請)	医療	

日本における発達障害の診断平均年齢は7.3 ± 4.3歳と報告されている。ASDは2歳までに診断可能であり、早期の介入により社会適応の促進や二次障害の予防につながる。40.7% (401/985)の自治体が1歳6か月の健診でM-CHATなどのなんらかの標準化の発達障害スクリーニングツールを用いている。健診を標準化し地域ごとの格差を減らすために、発達障害スクリーニング標準化に向けた指標は一考の価値がある。

学童期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース
医療的ケア児	医療的ケア運営協議会の設置をしている市町村教育委員会の数 看護師を配置あるいは看護師派遣を委託している小学校の数 特別支援連携協議会を設置している市町村の数 医療的ケア児を受け入れている小学校の割合	自治体への調査 学校に調査 自治体への調査 学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	通園・通学できている医療的ケア児の割合 保健 保健 保健 保健	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	医療的ケア児のQOL向上 保健 保健 保健 保健	新規調査 保健 保健 保健 保健
生活習慣病	学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校 インターネット・ゲーム・障害外来数の増加 集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	自治体への調査 医療機関に調査? 日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」 保健 保健 保健 保健	児童・生徒における健診後の未受診割合の減少 1日60分以上の運動をしている子どもの割合 インターネット・ゲーム等利用時間が平日2時間以上の割合 (基B新) 十代の飲酒率 (基B) 十代の喫煙率 (基B) 集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	学校健診後治療調査 (2019, 2020年調査あり。毎年やっているか?) 文科省調査 内閣府 青少年のインターネット利用環境実態調査 平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班) 平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班) 日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合 (基B修: やせと肥満を併記) 歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合 (基B修: 炎症とう蝕を併記) 児童・生徒における裸眼視力1.0未満の者の割合の減少 保健 保健 保健 保健 保健	学校保健統計調査 歯科疾患実態調査 学校保健統計
障害児 (発達障害含む)	スクールソーシャルワーカーを設置している小学校の割合 保健師が参加している就学時健診の割合 発達障害支援アドバイザーを設置している自治体の数 特別支援学級における (発達) 障害児一人当たりの教員数	自治体への調査 学校基本統計及び特別支援教育課業務調査 保健 保健 保健 保健	放課後児童クラブにおける障害児受入数/放課後児童クラブ利用児童数 通級による指導を受けている児童生徒数/全児童・生徒数 特別支援学級による指導を受けている児童生徒数/全児童・生徒数	放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ) の実施状況調査 (障害者白書記載) 通級による指導実施状況調査 学校基本調査	保健 保健 保健 保健	
メンタルヘルス	スクールカウンセラーおよび相談員を設置している小学校の数 小児人口当たりの子どもの心相談医の数 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合 (小児人口10万対) (重点①) 【医療の指標?】	学校保健統計 日本小児科学会に調査 (一社) 日本小児科医会調べ	長期欠席児童のうち相談・指導を受けていない割合 医療	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	十代の自殺死亡率 (人口10万対) (基B)	人口動態統計

思春期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のターゲット	保健・医療	指標案	数値のターゲット	数値のターゲット
専門的医療			保健・医療			
移行期医療			医療			
	小児血液・癌専門医数		医療			
	移行期外来を設置している病院数		医療	18歳以上の小児慢性特定疾病で救急時に受診する病院が決まっている人の割合 (要検討)	新規調査	医療
	移行期医療支援コーディネーターを配置している都道府県の数		医療			
	移行期医療支援センターを最低1つ設置している都道府県の数		医療			
医療的ケア児			医療			
	医療的ケア運営協議会の設置をしている市町村教育委員会の数		医療	通園・通学できている医療的ケア児の割合	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	医療的ケア児のQOL向上 ?
	医療的ケア児を受け入れている中学校の割合		医療	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)		
メンタルヘルス			保健			
	スクールカウンセラーおよび相談員を設置している中・高校の数		保健	長期欠産生徒のうち相談・指導を受けていない割合	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	十代の自殺死亡率 (人口10万対) (基B) 人口動態統計
	メンタルヘルス教育を実施している高校の割合		保健	いじめの認知件数に占める、いじめられた児童生徒が誰にも相談していない件数の割合の減少	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	学校がほっとできる場所、居心地の良い場所になっている子どもの割合 (13-19歳)
	学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている中学校の割合		保健			
	スクールソーシャルワーカーを配置している中学校の割合		保健			
	学校医と定期的な会議を開催している教育委員会の数		保健			
	公認心理士がいる診療所の数		医療			
	小児人口当たりの子どもの心相談医の数		医療			
プレコンセプションケア			保健			
	十代の性の相談を受けるセンターの設置数		保健	妊娠・出産の時期やリスクについて知っている人の割合 (思春期)	新規調査	十代の人工妊娠中絶率 (人口千対) (基B) 衛生行政報告例
	十代における緊急避妊ピルの処方件数/人工妊娠中絶数比		医療			十代の性感染症罹患率 (基B) 感染症発生動向調査
	産婦人科医師や助産師が外部講師として健康教育を行っている公立中学校、高校の割合		保健			貧血の減少 国民健康栄養調査(20-49歳までのHb<12の割合)
	思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合 (基B新)		保健			学校保健統計調査
				思春期の定期接種するべきワクチンの接種者の割合	自治体の予防接種データ	国立研究開発法人国立がん研究センター・がん統計
生活習慣病 (学童の再掲)			保健			
	学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校		保健	健診後の未受診割合の減少	学校健診後治療調査	学校保健統計調査
	インターネット・ゲーム障害外来数の増加		医療	1日60分以上の運動をしている子どもの割合	文科省調査	歯科疾患実態調査
				インターネット・ゲーム等利用時間が平日2時間以上の割合 (基B新)	内閣府 青少年のインターネット利用環境実態調査	学校保健統計
				十代の飲酒率 (基B)	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	
				十代の喫煙率 (基B)	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	
				集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	

アウトカム指標一覧

	指標名	データソース	分野
産後うつ			
1	妊産婦死亡率（健康水準）	人口動態統計	
2	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合（健康行動）	母子保健課調査	医療
医療における安全性・緊急搬送			
	妊産婦死亡率（健康水準）（1. 再掲）	人口動態統計	
3	新生児死亡率（健康水準）	人口動態統計	
4	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の減少（健康行動）	医療計画（非公開）	医療
育児支援・虐待予防・虐待早期対応			
5	0日出生の死亡の減少（健康水準）	子どもの虐待による死亡事例等の検証について	
6	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準）	母子保健課調査	
7	1歳を過ぎて股関節脱臼を指摘された5歳未満児の数の減少（健康水準）	レセプトデータ（要申請）	
8	若年（20歳未満）妊娠の減少（健康行動）	人口動態統計	医療
9	妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合の減少（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	医療
10	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（健康行動）	母子保健課調査	保健
11	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（健康行動）	母子保健課調査	保健
12	乳幼児健康診査の受診率（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	保健
13	乳幼児健診で要治療と判定を受けた者の中で精密検査を受けた者の割合（健康行動）	乳幼児健診における最低限電子化すべき情報	医療
プレコンセプション			
14	予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合（健康水準）	出生動向調査（5年ごと）	
15	十代の人工妊娠中絶率（人口千対）（健康水準）	衛生行政報告例	
16	十代の性感染症罹患率（健康水準）	感染症発生動向調査	
17	脊髄髄膜瘤の減少（健康水準）	小児慢性特定疾病情報センター＋人口動態統計	
18	早産の減少（健康水準）	人口動態統計	

	妊産婦死亡率（健康水準）（1. 再掲）	人口動態統計	
19	貧血の減少（健康水準）	国民健康栄養調査（20-49 歳までの Hb<12 の割合）	
20	児童・生徒における痩身傾向児の割合の低下（健康水準）	学校保健統計調査	
21	子宮頸がん患者の低下（健康水準）	国立研究開発法人国立がん研究センター・がん統計	
	新生児死亡率（健康水準）（3. 再掲）	人口動態統計	
22	妊娠・出産の時期やリスクについて知っている人の割合（思春期）（健康行動）	文科省に確認	
23	出産可能年齢女性（15-49 歳）の平均葉酸摂取量の増加（240 μ g 以上）（健康行動）	国民健康栄養調査	医療
24	前回出産から 18 カ月以内の妊娠の割合（健康行動）	新規調査	医療
25	思春期の定期接種すべきワクチンの接種者の割合（健康行動）	自治体の予防接種データ	共通
低出生体重			
26	全出生数中の低出生体重児の割合（健康水準）	人口動態統計	
27	妊婦の喫煙率（健康行動）	母子保健課調査	保健
28	育児期間中の両親の喫煙率（健康行動）	母子保健課調査	保健
29	妊婦の飲酒率（健康行動）	母子保健課調査	保健
口腔内健康			
30	むし歯のない 3 歳児の割合（健康水準）	地域保健・健康増進事業報告	
	早産の減少（健康水準）（17. 再掲）	人口動態統計	
31	妊婦の歯科健診受診率（市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診妊産婦延人員／届け出妊婦数）（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	医療
医療的ケア児			
32	医療的ケア児の QOL 向上（健康水準）	新規調査	
33	長期入院児の減少	レセプトデータ（要申請）	
34	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある医療的ケア児を持つ保護者の割合（健康水準）	要追加分析（母子保健課調査における必須問診項目+自治体でとっている情報を合わせての追加分析）	
35	通園・通学できている医療的ケア児の割合（健康行動）	学校における医療的ケア児に関する実態調査	
36	医療的ケア児のレスパイト入院数の増加（健康行動）	森崎先生に確認	医療
生活習慣病			
37	児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合（健康水準）	学校保健統計	

38	歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合（健康水準）	歯科疾患実態調査	
39	児童・生徒における裸眼視力 1.0 未満の者の割合の減少（健康水準）	学校保健統計	
40	児童・生徒における健診後の未受診割合の減少（健康行動）	学校健診後治療調査	医療
41	1 日 60 分以上の運動をしている子どもの割合（健康行動）	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	保健
42	インターネット・ゲーム等利用時間が平日 2 時間以上の割合（健康行動）	青少年のインターネット利用環境実態調査	保健
43	十代の飲酒率（健康行動）	厚生労働科学研究（尾崎班）	保健
44	十代の喫煙率（健康行動）	厚生労働科学研究（尾崎班）	保健
45	集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	保健
障害児（発達障害含む）			
46	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある障害児を持つ保護者の割合（健康水準）	要追加分析（母子保健課調査における必須問診項目+自治体で把握している障害者手帳所持情報を合わせての追加分析）	
47	3 歳時健診までに精神発達に所見ありになったものの割合（健康行動）	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	保健
48	3 歳時健診までに精神発達に所見ありになったものうち、精密健康診査受診票の精密検査受診日付が入力された者の割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	保健
49	放課後児童クラブにおける障害児受入数／放課後児童クラブ利用児童数（健康行動）	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査	保健
50	通級による指導を受けている児童生徒数／全児童・生徒数（健康行動）	通級による指導実施状況調査	保健
51	特別支援学級による指導を受けている児童生徒数／全児童・生徒数（健康行動）	学校基本調査	保健
メンタルヘルス			
52	十代の自殺死亡率（健康水準）	人口動態統計	
53	ほっとできる場所、居心地の良い場所になっている子どもの割合（13-19 歳）（健康水準）	子供・若者の意識に関する調査	
54	長期欠席児童生徒のうち相談・指導を受けていない割合（健康行動）	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	保健
55	いじめの認知件数に占める、いじめられた児童生徒が誰にも相談していない件数の割合の減少（健康行動）	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	保健

移行期医療			
56	18歳以上の小児慢性特定疾病で救急時に受診する病院が決まっている人の割合（要検討）（健康行動）	新規調査	
57	乳幼児健診をマイナポータルで活用している保護者の割合（健康行動）	母子保健課調査でできるか	保健
子どもの貧困			
58	ひとり親世帯の貧困（健康水準）	厚生労働科学研究あるか	
59	18歳未満の子どもの相対的貧困率（健康水準）	国民生活基礎調査	
60	世帯収入別の子どもの肥満・やせ割合の格差の減少（健康水準）	国民健康栄養調査	
61	生活支援を受けている子どもを持つ貧困家庭の割合（健康行動）	新規調査	社会
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <孤立の予防・支援>			
62	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準）	母子保健課調査	
63	今の生活が充実していると感じる子ども（13-19歳）の割合（健康水準）	子供・若者の意識に関する調査	
64	育成支援機関等の認知度の向上（13-19歳）（健康行動）	子供・若者の意識に関する調査	
65	ほっとできる場所、居心地のよい場所がどこにもない子ども（13-19歳）の割合（健康行動）	子供・若者の意識に関する調査	
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <父親の育児参加>			
66	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合（健康水準）	母子保健課調査	
67	生後1歳未満の子どもがいる世帯における父親のメンタルヘルス不調のリスクがある割合（健康行動）	厚生労働科学研究（竹原班）	保健
68	父親の育児休業取得割合（健康行動）	雇用均等基本調査	保健
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <虐待早期対応>			
69	児童虐待による死亡数（健康水準）	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	
70	児童相談所における児童虐待相談の対応件数（健康行動）	福祉行政報告例	保健
71	市町村における児童虐待相談の対応件数（健康行動）	福祉行政報告例	保健
医療提供体制 <一般診療>			
72	かかりつけ医（医師・歯科医師など）がいる子どもの割合（健康行動）	母子保健課調査	医療
医療提供体制 <小児初期救急センターや医療拠点病院、小児救命急センター等の整備>			
73	乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率（健康水準）	人口動態統計	
74	小児（15歳未満）救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（健康行動）	医療計画（非公開）	医療

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標

番号	指標名	データソース	分野	誰やか親子と1(第2次)指標	成育医療等基本方針における分類と記載
周産期					
産後うつ					
1	妊産婦死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健医療	A-1	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 4, 5) ・妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低水準になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。一般的に、出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。</p> <p>II (1) 周産期医療等の体制(P. 10, 11) ・リスクの高い妊産婦や新生児等に適切な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合母子センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治療室(NICU)、母体)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 ・産科及び産婦人科以外の医師に対する妊産婦医療研修体制や産科及び産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携体制構築を図る。 ・妊産婦死亡率の低水準化に関する情報集積、母体健康や新生児健康技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 ・各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。</p>
2	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健医療	A-参8(指標名変更)	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) ・妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつの発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある。 ・さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得る。</p> <p>II (1) 周産期医療等の体制(P. 11) ・精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種連携する体制の整備を図る。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・妊娠前から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、産婦人科、小児科等と連携し、妊産婦等に対するメンタルヘルスケアを推進する。 ・妊娠、出産等のライフステージに応じた身体的・精神的・社会的な悩み等の相談支援を行う女性健康センターの整備を推進する。</p>
低出生体重					
3	全出生数中の低出生体重児の割合(健康水準)	人口動態統計	保健	A-2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せ傾向の減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。</p>
4	妊婦の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-5	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p>
5	育児期間中の両親の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-6	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p>
6	妊婦の飲酒率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-7	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 18) ・アルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号)に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。</p>
口腔内健康					
7	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告(市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診妊産婦延人員/届け出妊産婦)	医療		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 7) ・妊産婦については、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすいため、口腔清掃がより重要となる時期である。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 14) ・口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療にかかりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及啓発を図るとともに、産科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。</p>
プレコンセプション					
8	予定子ども数(健康水準)	出生動向基本調査	保健		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 4) ・未婚者・既婚者のいずれにおいても、平均して2人程度の子どもを持ちたいとの希望を持っているが、晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し、夫婦の平均的理想子ども数、平均予定子ども数は低下傾向にある。</p> <p>II (1) 総論(P. 12) ・安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や、支援が必要と認められる成育過程にある者等に対して適切に支援を実施するなど、需要に適切に対応した切れ目のない支援体制を構築する。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 17) ・男女を問わず、不妊治療や不育症治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、不妊や不育症に関する医学的な相談や心の悩みの相談等を行う不妊専門相談センターの整備を図るとともに、子どもを持ちたいと願う家庭の選択として、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発を実施する。</p> <p>II (8) 子育てや子どもを育てる家庭への支援(P. 18) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。</p>
虐待予防					
9	0日児の死亡数(健康水準)	「子どもの虐待による死亡事例等の検証について」報告書	保健医療		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 7) ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)」によれば、第1次から第16次報告までの中心以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0日児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。</p> <p>II (4) 学童期及び思春期における保健施策(P. 16) ・予期せぬ虐待等により不安を抱える若年妊婦等を支援するため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保に係る支援を行う。</p>
10	妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健医療		<p>II (1) 総論(P. 13) ・市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届け出の動向とともに、妊婦健診の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実に資する経済的負担の軽減を図る。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。</p>

乳幼児期					
口腔内健康					
11	むし歯のない3歳児の割合(健康水準)	地域保健・健康増進事業報告	保健	A-4	I 1 成育医療等の現状と課題(P.7) ・また、乳幼児についても、う蝕の予防のみならず、歯肉病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要である。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるために、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育が重要である。
疾病の早期発見					
12	乳幼児健康診査の受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健	A-8 ②-3	I 2(1)総論(P.13) ・乳幼児期から入園期に至るまでの期間においてイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方法を検討する。 I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。
13	乳幼児健診で精密判定を受けた者の中で精密健康診査を受けた者の割合(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	医療		I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び受診後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期の把握及び支援を推進する。
虐待予防					
14	育てにくさを感じたときに対応できる親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	①-2	I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等に応じた適切な支援を推進する。 I 2(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.16) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもへの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながることもないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
15	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等による子育てをしている親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	②-2	I 1 成育医療等の現状と課題(P.7) ・体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとり変え、社会全体で取り組んでいなければならない。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをしていくことが重要である。 I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期把握及び支援を推進する。 I 2(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.16,18) ・孤立した子育てによって虐待につながることもないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・区市町村における「子どもを育てる家庭への支援」(要保児童等対策協議会)の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育てでの悩み相談、子どもからの相談に対して効果的に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・令和元(2019)年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(令和元 2019 年法律第 46 号)に基づき、体罰等とよらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく適切な検討を進める。 ・児童虐待を発生した人や子育てで悩みを抱える人が適切に通告・相談できるように、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間における啓発活動を行い、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
学童期・思春期					
プレコンセプション					
16	十代の人工妊婦中絶率(人口千分率)(健康水準)	衛生行政報告例	保健	B-2	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・10代における個別的問題としては、まずは、性に関する問題がある。10代の人工妊婦中絶率は減少しているが、15歳未満の出産数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にある。若年世代、特に10代においては、男女ともに妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もある。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・思春期の人工妊婦中絶、梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなどに関する科学的知識の普及を図る。 ・予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等を支えるため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるための緊急一時的な居場所の確保に係る支援を行う。
17	十代の性感染症罹患率(健康水準)	感染症発生動向調査 エイズ発生動向調査	保健	B-3	I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・思春期の人工妊婦中絶、梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなどに関する科学的知識の普及を図る。 I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択し始める、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 I 2(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した体重減少、減少した体重増加のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
18	児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	B-4	I 2(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 I 2(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した体重減少、減少した体重増加のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
障害児(発達障害含む)					
19	放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合(健康行動)	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施状況調査	保健		I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16,17) ・障害のある子どもができるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などが受けられるよう支援するとともに、子どもの成長に必要な集団的な養育のための、保育所や幼稚園等における障害のある子どもの入園体制の整備を推進する。 ・発達障害が疑われる子どもも早期発見、発達障害の特性に合った対応が行えるようにするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。 ・障害のある子どもが障害児通所支援や福祉サービス利用の必要性があるときに相談支援が円滑に実施されるよう、専門性向上を図る。
生活習慣					
20	児童・生徒における肥満傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	B-5	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択し始める、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15,17) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 ・障害のある子どもの栄養管理に必要な相談体制及び連携体制の整備に向けた検討を行う。 I 2(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した体重減少、減少した体重増加のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
21	歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合(健康水準)	歯科疾患実態調査	保健	B-6 (炎症のみ)	I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択し始める、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
22	1日60分以上の運動をしている子どもの割合(健康行動)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	保健	B-参5	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択し始める、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
23	インターネット利用時間が平日2時間以上の青少年のインターネット利用環境割合(健康行動)	青少年のインターネット利用環境実態調査	保健	中間評価で今後の課題として記載	I 2(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・ゲーム等の使用が子どもの成長や発達に与える影響等についての科学的知見の収集や、保健医療及び教育分野におけるゲーム依存症等についての普及啓発、相談対応を行う。
24	十代の飲酒率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	B-8	I 2(5)生涯にわたる保健施策(P.18) ・アルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号)に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。
25	十代の喫煙率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	B-7	記載なし。

26	朝食を欠食する子どもの割合	全国学力・学習状況調査	保健	B-9 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 6) ・子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をほめしめした生活習慣全般に対する取組を行い、様々な生活習慣を身に付けることが必要である。さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な観点で検討することが重要である。 II (3) 乳幼児期における保健施策 (P. 15) ・乳幼児期は成長や発達が進む、生涯にわたる健康づくりの基礎となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診及び発達・乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師や保健師等が保護者に対して評価や助言を行う。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」等の普及啓発を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
メンタルヘルス				
27	十代の自殺死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健	B-1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 6) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 ・様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
28	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)	(一社)日本小児科医会調べ	医療	①-参1 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における心の問題 、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
29	小児人口に対する子どものころ専門医の割合(小児人口10万対)	子どものころ専門医機構調べ	医療	①-参2 (児童精神科医師の割合) II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における心の問題 に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 ・様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
全成育期				
虐待早期対応				
30	児童虐待による死亡数(健康水準)	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	保健	②-1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 7) ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)によれば、第1次から第16次報告までの中心以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0歳児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。 II (2) 妊産婦等への保健施策 (P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16) ・様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
31	児童相談所における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	②-参1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 7) ・全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、平成30(2018)年には児童虐待の防止等に関する法律(平成12(2000)年法律第82号)制定直前の約14倍に当たる15万9838件となっている。 II (2) 妊産婦等への保健施策 (P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦[10]の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16) ・学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・令和元(2019)年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(令和元(2019)年法律第46号)に基づき、体罰等によらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関との連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く(国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
32	市町村における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	②-参2 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」、重要保護児童対策地域協議会の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 II (1) 学校教育及び生涯学習 (P. 19) ・地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)				
33	この地域で子育てをしたと思う親の割合(健康水準)	母子保健課調査	保健 医療	C-1 II (1) 総論 (P. 12) ・妊産婦から子どもがとどまらなくなるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に運用するなど子育て世代包括支援センター等の機能の整備を図るとともに、地域の関係機関(産婦人科、小児科、精神科、産科等の診療科及び助産所等)と連携しつつ、地域における相談支援体制の整備を推進する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 II (1) 学校教育及び生涯学習 (P. 19) ・地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
34	ゆったりとした気分が子どもと過ごせる時間がある保護者の割合(健康水準)	母子保健課調査	保健	①-1 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18, 19) ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」、重要保護児童対策地域協議会の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く(国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。

子どもの貧困					
35	ひとり親世帯の貧困率(健康水準)	国民生活基礎調査	保健	<p>II(2)(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱(令和元(2019)年11月29日閣議決定)に基づき、複合的な課題をもつ生活困難世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。 	
36	子どもの貧困率(健康水準)	国民生活基礎調査	保健	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが若い世代の生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることが必要である。 ・さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会的要因も含まれた総合的な視点で検討することが重要である。 <p>II(2)(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱(令和元(2019)年11月29日閣議決定)に基づき、複合的な課題をもつ生活困難世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。 	
医療提供体制					
	妊産婦死亡率(健康水準)(再掲)	人口動態統計	保健 医療	A-1	
37	新生児死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	A-参2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・我が国は、児童福祉法(昭和22(1947)年法律第164号)、予防接種法(昭和23(1948)年法律第68号)、母子保健法(昭和40(1965)年法律第141号)等の関係法令に基づき各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率圏になるとともに、諸外国と比較しても極めて高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。 <p>II(1)周産期医療等の体制(P.10,11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核と総合母子センター及びそれを支え地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備)を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 ・妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児救急技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 ・各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。 <p>II(2)(3)乳幼児期における保健施策(P.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児へのマススクリーニング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。
38	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数(健康行動)	周産期医療体制調査	医療		<p>II(1)周産期医療等の体制(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療の提供体制を並進・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等の連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。
39	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合(健康行動)	母子保健課調査	医療	A-10 (指標名変更)	<p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。
40	乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	A-参2 (乳児) A-参3 (1~4歳)	<p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。 <p>II(4)2)成育過程にある者が死亡した場合にはその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策(P.21)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの死亡時に、複数の機関や専門家(医療機関、警察、消防、行政関係者等)が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果等に関する様々な情報を死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的としたChildDeathReview(CDR)について、予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備する。
41	小児(15歳未満)救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数(健康行動)	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査	医療		<p>II(1)周産期医療等の体制(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療の提供体制を並進・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等の連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。 <p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。
自治体の実施計画の策定とPDCA					
42	成育保健医療計画を策定している自治体の数(アウトプット)	母子保健課調査	保健		<p>I 3 関係者の責務及び役割(P.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある。その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。
43	成育保健医療計画に基づいてPDCAサイクルを実施している自治体の数(アウトプット)	母子保健課調査	保健		<p>I 3 関係者の責務及び役割(P.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある。その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。 <p>II その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項(P.23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国及び地方公共団体の責務として、成育医療等の提供に関する施策の推進に当たっては、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施していく。

成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

研究分担者 後藤 あや（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）

研究協力者 新井 猛浩（山形大学地域教育文化学部）

研究要旨

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価の指標として、「PDCA（plan-do-check-act）サイクルを実施している自治体の数」が含まれている。ロジックモデルは、主に国際協力の分野で使われてきた PDCA サイクルのツールである。1970 年代に米国で logical framework が使われはじめ、1990 年代に国際開発機構（FASID）が日本版の Project Cycle Management (PCM) を開発し、国際協力機構（JICA）で採用されている。PCM 手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書（Project design matrix, PDM）を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる一連の過程を系統的に示した手法である。本研究では、PCM 手法の流れと PDM の構造について概説した上で、「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に関連した自治体のデータに基づいて、PDM の活用について検討した。

A. 研究目的

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価のために、全成育期に関わる全体的な指標として、「成育保健医療計画を策定している自治体の数」と「成育保健医療計画に基づいて PDCA（plan-do-check-act）サイクルを実施している自治体の数」が含まれている。地方公共団体には、成育基本法に定める基本理念に則り、施策の実施状況等を客観的に評価して必要な見直しにつなげる PDCA サイクルに基づく取組を適切に実施することが求められている。

ロジックモデルは主に国際協力の分野で使われてきた、PDCA サイクルのツールである。1970 年代に米国 USAID が logical framework (log-frame) を使いはじめ、1980 年代に EU で改変されながら普及し、日本においては 1990 年代に国際開発機構（FASID）が日本

版の Project Cycle Management (PCM) を開発し、国際協力機構（JICA）で採用されている。PCM 手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書（Project design matrix, PDM）を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる、一連の過程を系統的に示した手法である。本研究では、PCM 手法の流れと PDM の構造について概説した上で、「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」に関連した自治体のデータに基づいて、PDM の活用について考察する。

B. 研究方法

1. ロジックモデルの意義と手法

ロジックモデルが使われてきた国際的な経緯と、ロジックモデルの中でも特に PCM 手法について関連資料を収集し、成育基本法を推進す

る上で必要な情報をまとめた。

2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

福島市子ども子育て支援事業計画策定にかかる2018年度ニーズ調査報告書のデータを用いて、その中でも地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）に関する2指標に注目した。経済的困窮家庭の頻度を確認した上で、地域で子育てしたいと思うことに関連する要因を家庭の経済状況で層別化して明らかにした。得られた結果について、市の担当者と検討した対策をロジックモデルに沿って提示した。

この調査は、親の教育・保育のニーズ量をとらえるだけではなく、子どもを取り巻く環境の現状や課題を総合的にとらえ事業計画へ反映させることを目的にしたものである。調査の時期は2018年12月で、未就学児世帯と小学生世帯の保護者を対象としてそれぞれ実施された。本報告で分析対象としたのは、未就学世帯の保護者を対象としたデータである。調査対象者は3300世帯が無作為抽出され、無記名自記式の調査票は郵送で配布・回収された。有効回答率は56.1%（2018年12月6日～12月17日）だった。

注目した変数は、対象者を層別化する変数として家計のゆとり、アウトカム指標としては、福島市の子育て環境の満足度である。満足度に関連する要因としては以下の項目について分析した：子育て環境、子育ての孤立の状況、子育ての自信、両親の就労状況、育児休業の取得状況、教育・保育事業の利用状況。加えて、子育てについての情報源の種類と子育てしやすいまちのために取り組むべきことについても分析した。

対象者を家庭の経済状況で層別化して（ゆとり・ふつう、苦しい）、福島市の子育て環境の満足度（低群・中群・高群）3群間の特徴を、

カイ二乗検定を用いて分析した。経済状況は、ゆとりがある、ややゆとりがある、ふつうを、「ゆとり・ふつう」とし、やや苦しいと苦しいを、「苦しい」とした。子育て環境の満足度には5段階スケールを用いており、1と2を「低群」、3を「中群」、4と5を「高群」とした。

（倫理面への配慮）

上記2の分析に用いたデータは福島市が実施した無記名アンケートから作成されたものである。匿名データの二次利用であるため「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当せず、福島県立医科大学の倫理審査は不要とされた。

C. 研究結果

1. ロジックモデルの意義と手法

1) 事業評価の視点と意義

世界銀行が主催する保健システム強化に関する研修（Flagship Course）[1]の冒頭では、事業を評価する際に、運営側が何をしたかではなく、事業により何がもたらされたのかについて注目すべきであると強調されている。設置する指標については、健康指標や費用対効果だけでなく、住民の多様性や様々な考え方に対応すべく、満足度といった主観的な指標も含むべきである。また、指標の評価分析においては、平均値だけでなく最小値と最大値というギャップにも注目して、それを狭める努力が必要であると説明されている。世界銀行が提示するシステム強化を進めるサイクルは基本的にPDCAサイクルであり、その中でも評価は、システム強化対策を適宜見直して常に変化する状況に対応できるよう、継続性を担保する鍵である[1]。Flagship Courseは国レベルの政策についてであるが、同様のことは地域レベルの事業実践にも当てはまる。

2) ロジックモデルの歴史

事業評価枠を論理的に作成し、可視化して関係者の協働を促進する手法として、1970年代にアメリカ USAID（国際開発庁）が Logical Framework（log-frame；事業計画書）Approach（LFA）を導入した[2]。しかし、事業評価の枠組みを単純化して提示だけでは[3]、その作成までの過程が不透明で、実践的でないと批判がでた。そこで1980年代にドイツがリーダーシップを発揮して事業評価枠の作成過程を6段階に明確化したが、この段階が難解で柔軟性に欠けると批判された。そのため European Commission（EC）が、運用過程が柔軟で改編可能な Project Cycle Management（PCM）としてツール化した。日本では国際開発高等教育機構（FASID）が日本語版を作成して、推進している[4]。

3) PCM手法

自治体では、相互に関連する複数のプロジェクトがプログラムを形成して、最終目標を達成する。PCM手法は、プロジェクトのレベルでも、その上のプログラムのレベルでも応用することができる。

PCM手法は住民や関係者参加型で、ワークショップと呼ばれる会議で事業計画が策定される[5]。はじめに、プロジェクトに関係すると想定されるステークホルダーをリストする。プロジェクトの計画者と対象者、活動の実施に関わる者などが含まれる。以後の会議にはこれらステークホルダーが参加できると、現状を反映したプロジェクトとなり、その後の推進がスムーズである。

ワークショップでは第一に、地域で何が問題なのかを話し合う（問題分析）（図1）。10人位のグループで、司会者の下、大きい付箋に意見を書き出してもらい、樹形図にまとめていく。

その際、各付箋に書かれた問題の結果生じる問題が上に位置するよう、下から上に並べる。例えば、「住民の運動不足」が中心的な課題だとすると、その結果「閉じこもりになる」、次に「寝たきりになる」と、上に向かって並べる。また運動不足の原因として、「運動の仕方が分からない」、「運動する施設がない」を中心課題の下に並べる。「ロジック」とは「論理」であり、上下の付箋を論理的につなげることが重要である。また、中心的な課題を何にするかは、事業期間内に達成すべき目標となるため、十分に話し合う必要がある。

第二に、問題が解決された状態を樹形図にまとめる（図1）。基本的には、問題分析の付箋をポジティブに言い換えて、特に樹形図の下の方に具体的な解決策を出していく。地域特性が出てくるのはここであり、例えば気軽に運動ができるためにはどのような企画が、地域のリソースを活用してできるのかを検討する。問題分析で付箋が論理的に並んでいると、樹形図の下の活動をすることにより、樹形図の上の付箋に書かれている解決された状態に達することができる。

第三に、枝が分かれている樹形図の中から、プロジェクトとして起こす部分を選択して、事業計画書を作成する。

4) PDM（事業計画書）

図2に示した事業評価書（PDM）のプロジェクト要約は、4段階になっている。運営側が何を投入して（インプット）何をするか（プロセス）、それによりもたらされる直接的成果または中間的な目標（アウトプット）、プロジェクト終了時に達成する目標（アウトプット）、そしてより長期的な改善効果（インパクト）である。上記した通り、インプットやプロセスより、アウトプットやアウトカムの評価が重要とな

る。また、健康に関する評価指標のみでなく、主観的な指標も入れて、対象者（住民）の気持ちへの影響も把握する。

さらにPDMの便利な点は、外部条件が書き込めることである。図2の例では運動推進リーダーの投入が必要であるが、それには地域ボランティアの協力が得られることが前提であり、この情報を外部条件に提示しておくことで、関係者間で共有することができる。また、プログラムを構成する複数のプロジェクトにおいて、他分野のプロジェクトが順調に実施されないと該当分野のアウトカムが達成できない場合も、外部条件に書き込んでおける。

成育基本法で提示する指標はアウトプット（主に健康行動）とアウトカム（主に健康水準）にあたるものが多いので、各地域なりの目指すところ（インパクト）を決めて、各地域の資源を活用するインプットからプロセスを経てアウトカムに結び付くようロジックを検討してPDMを作成する。

2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

経済的に苦しいと答えた母親については、満足度にかかわらず、経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親と比べて、配偶者のいない、主な子育ての担い手が母親だけ、育児の自信がない、就労を希望する、育休の取得なし、そして土日の保育施設利用の希望が多かった（表1、2）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親については、満足度が高いほど、育児の自信あり、就労希望の希望なしが多く含まれた（表2）。

経済的に苦しいと答えた母親は子育てに関する情報を、満足度に関わらず、近所の人・友人、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図3）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親についても同様の項目が多く、

満足度が高いほど、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図4）。統計的に有意ではないが、経済的に苦しいと答えた母親でも満足度が高いほど子育てガイドブックを使っている傾向が見られた。

もっと子育てしやすいまちのために市が取り組むべき最重要項目として、経済的に苦しいと答えた母親は、経済的な負担減、待機児童解消、経済的支援を挙げた割合が高かった（図5）。満足度が高いほど経済的な負担減の割合が高く、満足度が低いほど待機児童解消が高かった。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親は、待機児童解消と経済的な負担減に加えて、学習環境整備や健康など他の施策も選んでいた（図6）。

D. 考察

自治体のデータに基づいたPDM案を作成した。乳幼児期の母親において、満足度や経済状況に関わらず、経済的な支援の要望が高かった。また待機児童の解消への要望は、地域における子育ての環境や支援への満足度と直結していた。学習環境整備や健康などの要望は、経済的にゆとりがある・ふつうの母親の方が、要望が高かった。経済的に苦しい場合は、配偶者不在の中、子育ての担い手が母親だけになり、育児の自信がない傾向にあった。また、就労を希望している人が多く、土日の施設利用も希望していた。つまり、苦しい経済状況を改善するために、希望通りの就労ができるような環境整備、そして育児に前向きになれるような育児支援が必要である。経済的に苦しい状況の下で子どもの健康や学習まで気を配るのは難しい様子が伺え、そこまで配慮した支援が望まれる。地域における子育ての環境や支援への満足度が高い人の方が、市の子育てガイドブックを情報源にしている人が多く、必要なサービスへのア

クセスを良くするためにはガイドブックの周知と活用が重要である。

以上のデータの解釈に基づいて、図7に示したPDM案を作成した。福島市ではこんにちは赤ちゃん応援隊という市から委託され研修を受けた地域のボランティアが、子どもが概ね2-4か月の間に訪問して地域の情報を伝える役割を担っている[6]。2021年6月には「福島市子どものえがお条例」が施行され[7]、基本的な方向性11項目の一つに「教育・保育の質の向上」が含まれている(図8)。その取り組みの一つとして、子どもたちの創造性や感性を育む特色ある教育・保育を推進する施設に補助金を出す「特色ある幼児教育・保育プロジェクト」がある。このようなその地域ならではの人材や制度に基づいた活動をPDMの投入と活動に記載している。アウトカムの評価指標としては、成育基本法の指標の一つである「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある人が増える」を用いている。さらにその先のインパクトも、成育基本法の指標である「この地域で子育てをしたいと思う」を用いているが、PDMの評価指標としては、福島市でのアンケートに含まれる「地域における子育ての環境や支援に満足度」を記載している。

本報告では分析結果に基づいて研究者が中心になってPDMの作成を試みたが、本来であればステークホルダーを交えたワークショップを開催して、皆でデータを共有して参加型で作成すべきである。

E. 結論

本報告では第一に、国際協力の分野で使われはじめたロジックモデルの中でも、FASIDが推進しているPCM手法のPDMを参加型手法で作成する過程と、PDMの構造について概説した。第二に、自治体のデータを分析した結果に基づ

いて作成したPDMを、例として提示した。PDMのようなロジックモデルを作ることにより、地域の特色を生かした投入と活動から、目標までの「ロジック」が整い、効率的に事業を進めることができる。成育基本法に基づく各地域での事業をPDCAサイクルに沿って推進にあたり、ロジックモデルが便利なツールとなると考える。

【参考文献】

- 1) Reich MR, Yazbeck AS, Berman P, et al. Lessons from 20 Years of Capacity Building for Health Systems Thinking. Health Syst Reform. 2016; 2(3): 213-221.
- 2) Couillard J. The Logical Framework Approach-Millennium. Project Management Journal. 2009. 40(4): 31-44.
- 3) JICA Research Institute. Literature Review No. 14. 2018. https://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/other/20181227_01.html
- 4) 国際開発機構. PCM手法コース. <https://fasid.or.jp/pcm/>
- 5) 国際開発機構. 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント:参加型計画編.
- 6) 福島市. こんにちは赤ちゃん訪問のお知らせ. <https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kosodate/ninshin/shussan/index.html>
- 7) 福島市. 子どものえがお条例. <https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kosodate/index.html>

【謝辞】

データ提供と分析結果の検討にご協力いただいた、福島市こども未来部こども政策課に御礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 後藤あや. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日(東京)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1. 問題分析と目的分析の樹形図

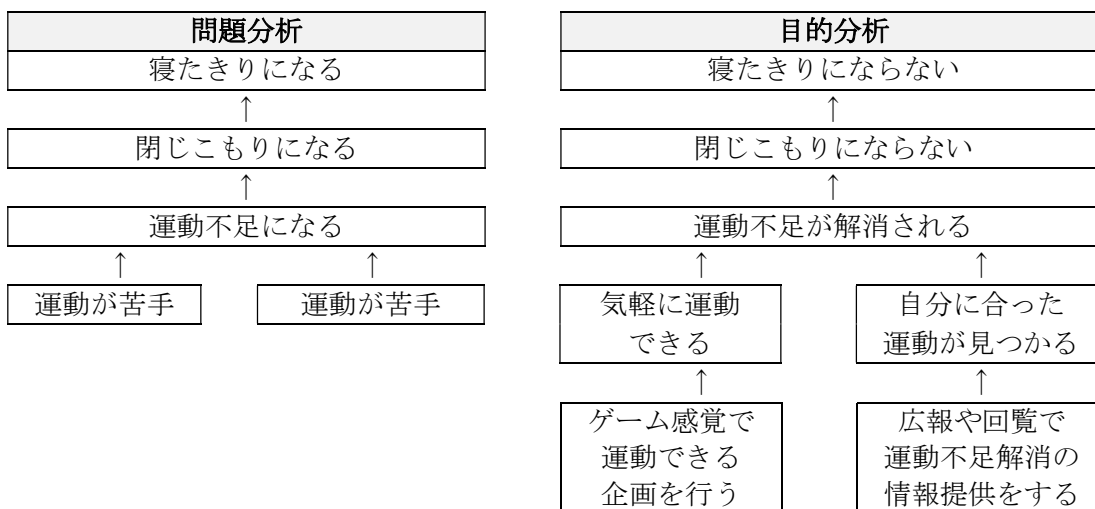


図 2. 事業評価表

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<u>上位目標 (インパクト)</u> 生活の質が高くなる			
<u>プロジェクト目標 (アウトカム)</u> 体力が維持・増進される	体力が維持・増進されている人が増える	体力測定	生活習慣病など他の疾患の有病率が増えない
<u>成果 (アウトプット)</u> 運動習慣が身につく	運動習慣を持っている人が増える	アンケート	公共施設の利用料が値上がりしない
<u>活動 (プロセス)</u> 各年齢層に合わせた運動教育の実施	<u>投入 (インプット)</u> 人材：運動推進リーダー 予算：教室開催費 協力体制：保健福祉事務所、公共施設、各地区組織		地域ボランティアの協力が得られる

図3 子育ての情報源：経済的に苦しい

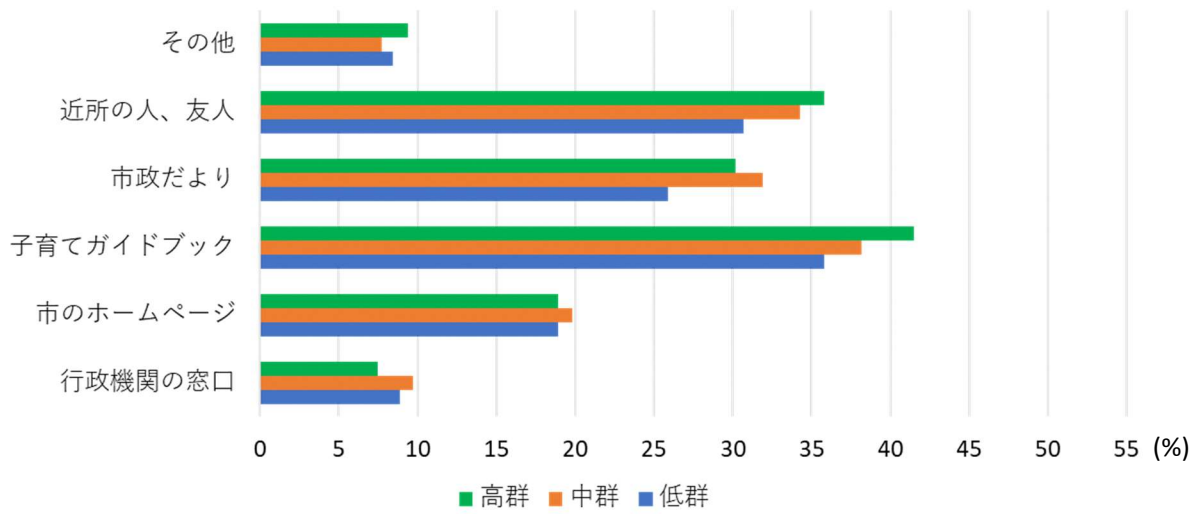
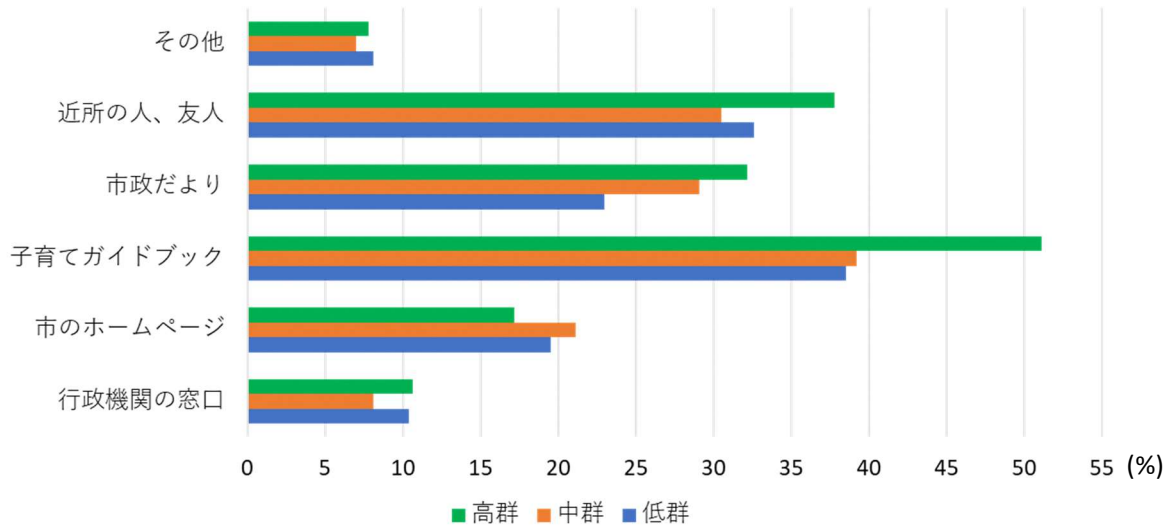


図4 子育ての情報源：経済的にゆとり・普通



※3 群間で有意な差が見られた項目：市政だより、子育てガイドブック

図5 地域における子育ての環境や支援への満足度と最重要視項目：経済的に苦しい

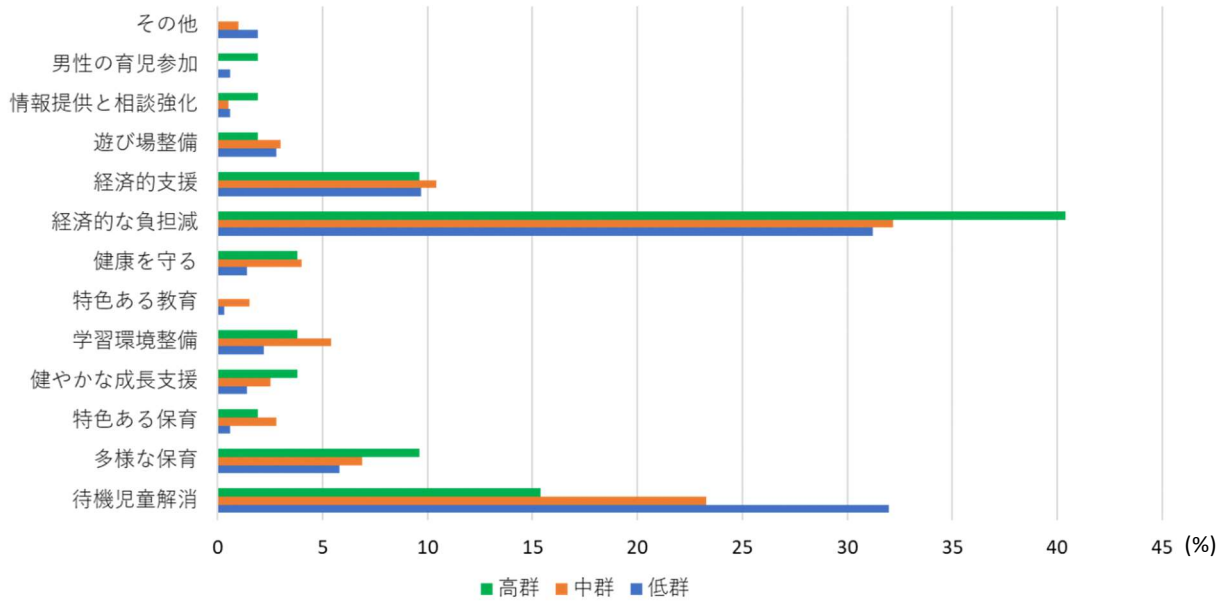


図6 地域における子育ての環境や支援への満足度と最重要視項目：経済的にゆとり・ふつう

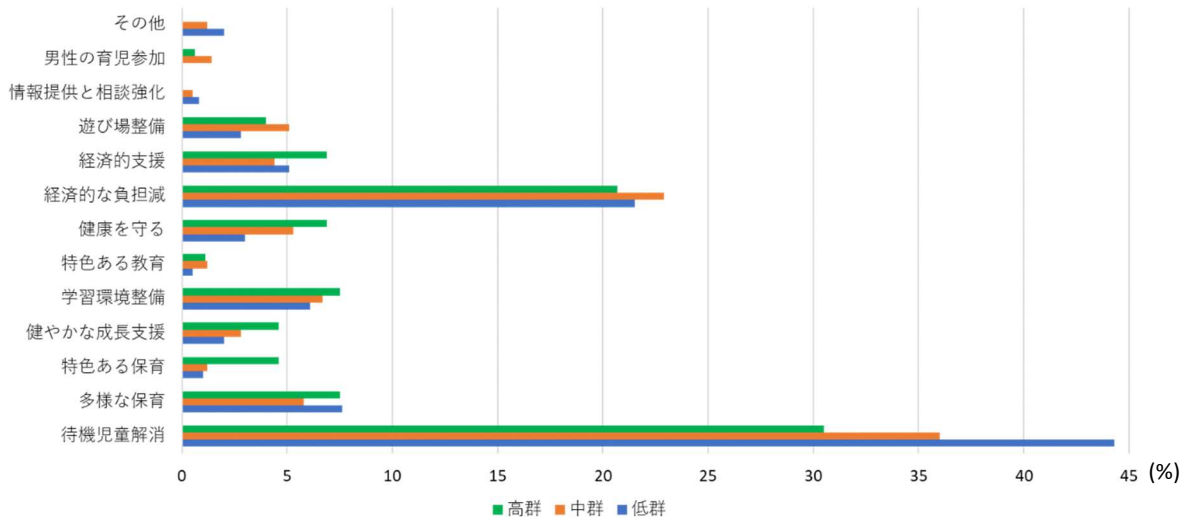


図 7. 自治体のデータに基づいた事業評価表の作成案

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<u>上位目標 (インパクト)</u> この地域で子育てをしたいと思う	(地域における子育ての環境や支援に満足している人が増える)	(アンケート)	
<u>プロジェクト目標 (アウトカム)</u> 乳幼児を持つ保護者が前向きに育児をできる	1. 育児の自信がある人が増える 2. ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある人が増える	アンケート	
<u>成果 (アウトプット)</u> 1. 平日・休日に関わらず、仕事と家庭のバランスがとれる 2. 必要な育児情報が入手しやすくなる 3. 子どもの豊かな人間性及び創造性を育むための保育の質が向上する	1. 土日保育を必要な時に利用できている人が増える 2. 子育てガイドブックを利用している人が増える 3. 特色ある幼児教育・保育プロジェクトに申請する保育園が増える	アンケート 事業記録	職場がワークライフバランスに配慮する 働く女性応援企業認証事業が継続する
<u>活動 (プロセス)</u> 1. 土日保育の拡充 2. 保育園や新生児訪問時に子育てガイドブックの使い方を案内 3. 特色ある幼児教育・保育の推進	<u>投入 (インプット)</u> 人材：保育士、こんにちは赤ちゃん応援隊 予算：保育士人件費、訪問交通費 協力機関：保育園		子どものえがお条例趣旨の普及啓発が順調に進む 保育園の協力が得られる 土日保育も無料となる

図 8. 福島市子どものえがお条例

福島市 子どものえがお条例

子育てするなら福島市

子どもたちのえがおあふれる未来のための11の基本的な方向性

- ①子どもの成長に応じた切れ目のない支援
- ②子ども及び保護者からの相談への対応
- ③子どもの居場所の確保
- ④子どもの社会参加等の促進
- ⑤保護者の居場所の確保
- ⑥子ども及び保護者の健康の増進等
- ⑦教育・保育の質の向上
- ⑧子どもへの虐待の予防等に関する取組
- ⑨支援を必要とする子ども及び保護者への取組
- ⑩生活環境の整備等の促進
- ⑪多世代の交流の推進

子どものえがお条例では、福島市全体で子どもたちを大切に、子育て世代を応援していくため、地域社会のそれぞれの役割を定めました。皆さんの立場に応じた役割を知り、そして考えていただき、子どもたちが「福島市に育ってよかった」と思い、子どもたちのえがおあふれる社会をみんなで一緒につくっていきましょう！！

子どものえがお 基本理念

- 一人の人間として尊重されること
- 自己肯定感が育まれること
- 社会で生活する能力を身に付けること
- 個性や可能性を伸ばすことができること
- 地域社会がそれぞれの役割を果たしていくこと

子どもたちへの願い

「将来の主人」であり「地域の柱」である子どもたちは、多様な個性と無限の可能性を秘めています。そして子どもたちの「えがお」には周りの人も「えがお」にし、福島市全体を元気にする力があります。その子どもたちには、余の尊厳を知り、自分自身を大切に、人を思いやる心をもつて欲しいという願いを込めました。「えがお」の種をまき続け、福島市を「えがお」一途にしましょう。

市

子ども・子育て施策の推進と地域社会全体で子育てを応援するまちづくりを行うこと。

子ども

余の尊厳を知り、自分自身を大切にするとともに人を思いやる心をもつこと。

子どものえがおあふれる6つの役割

保護者

必要な支援を身に付け、優しく成長できるよう深い愛情をもって子育てを行うこと。

地域の事業者

子育てと両立できる職場環境の整備と地域の子どもたちのための活動へ協力すること。

地域の人

子どもと子育てに積極的に関わり、もつことや安全安心な地域づくりを行うこと。

待機児童ゼロ

「保育の受け皿の拡充」と「保育士の確保」を2本柱に、安心して子育てできる環境づくりのため、待機児童対策を官民一体で積極的に推進しています。

特色ある幼児教育・保育

特色ある教育・保育を推進する施設の魅力ある取組を市内外に発信し、「子育てするなら福島市」と思ってもらえるよう幼保連携・保育施設を支援しています。

子育て家庭への支援の充実

保育施設・放課後児童クラブの多子世帯への負担軽減や地産地消による給食の実施、給費費の助成を行っています。

地域の人 民守り隊

子どもたちの安全・安心のため、毎日登下校時に協力してくださる地域の方々があります。

事業者 仕事と家庭の両立

事業所は、子育て家庭のために、様々な取り組みをしています。また、職場体感等についても協力しています。

地域の人 子育てサポート（町・村・区単位）

「子育てのお手伝いができる方」の協力により、一時的に子どもを預かってくれる地域の方がいます。



11の基本的な方向性

- ①子どもの成長に応じた切れ目のない支援
- ②子ども及び保護者からの相談への対応
- ③子どもの居場所の確保
- ④子どもの社会参加等の促進
- ⑤保護者の居場所の確保
- ⑥子ども及び保護者の健康の増進等
- ⑦教育・保育の質の向上
- ⑧子どもへの虐待の予防等に関する取組
- ⑨支援を必要とする子ども及び保護者への取組
- ⑩生活環境の整備等の促進
- ⑪多世代の交流の推進

表1 地域における子育ての環境や支援への満足度と関連要因：
未就学児の母親（経済的に苦しい）

	満足度						p 値
	低群		中群		高群		
	N=371	%	N=207	%	N=53	%	
配偶者の有無							
あり	325	87.6	169	81.6	46	88.5	0.122
なし	46	12.4	38	18.4	6	11.5	
主な子育ての担い手							
父母ともに	160	43.1	86	41.7	17	32.1	0.403
主に母	206	55.5	114	55.3	35	66.0	
その他	5	1.3	6	2.9	1	1.9	
協力先の相手							
いる	316	85.2	179	86.5	45	84.9	0.904
いない	55	14.8	28	13.5	8	15.1	
相談相手							
いる	356	96.0	205	99.0	51	96.2	0.110
いない	15	4.0	2	1.0	2	3.8	
自信持てないこと							
ある	269	72.7	144	69.6	41	77.4	0.483
ない	101	27.3	63	30.4	12	22.6	
母親の就労状況							
フルタイム	126	34.1	65	31.7	15	28.3	0.788
産休・育休中	28	7.6	16	7.8	5	9.4	
パート・アルバイト	92	24.9	49	23.9	10	18.9	
産休・育休中	13	3.5	8	3.9	3	5.7	
以前は就労	107	28.9	67	32.7	20	37.7	
就労したことない	4	1.1	0	0.0	0	0.0	
就労希望							
家事に専念	14	13.1	7	10.6	4	20.0	0.864
1年以内に就労し	50	46.7	31	47.0	8	40.0	
1年より先に就労	43	40.2	28	42.4	8	40.0	
母親の育休							
取得した	132	63.8	83	69.2	18	62.1	0.566
取得しなかった	75	36.2	37	30.8	11	37.9	
父親の育休							

取得した	10	3.3	5	3.1	3	6.1	0.574
取得しなかった	294	96.7	156	96.9	46	93.9	
施設（幼稚園保育所）利用							
あり	291	78.4	157	75.8	34	64.2	0.071
なし	80	21.6	50	24.2	19	35.8	
土曜日の施設利用							
必要ない	156	42.3	97	47.1	28	52.8	0.413
ほぼ毎週したい	77	20.9	40	19.4	12	22.6	
月に1～2回したい	136	36.9	69	33.5	13	24.5	
日曜日の施設利用							
必要ない	285	78.1	168	82.0	42	80.8	0.362
ほぼ毎週したい	19	5.2	11	5.4	5	9.6	
月に1～2回したい	61	16.7	26	12.7	5	9.6	
夜間の保育希望							
必要ない	308	86.0	177	89.8	45	88.2	0.424
利用したい	50	14.0	20	10.2	6	11.8	

表2 地域における子育ての環境や支援への満足度と関連要因：
未就学児の母親（経済的にゆとり・ふつう）

	満足度						p 値
	低群		中群		高群		
	N=405	%	N=446	%	N=180	%	
配偶者の有無							
あり	387	95.6	412	92.4	172	95.6	0.097
なし	18	4.4	34	7.6	8	4.4	
主な子育ての担い手							
父母ともに	201	49.6	228	51.1	93	51.7	0.838
主に母	201	49.6	213	47.8	84	46.7	
その他	3	0.7	5	1.1	3	1.7	
協力先の相手							
いる	350	86.4	403	90.4	165	91.7	0.086
いない	55	13.6	43	9.6	15	8.3	
相談相手							
いる	401	99.0	443	99.3	180	100.0	0.406
いない	4	1.0	3	0.7	0	0.0	
自信持てないこと							

ある	259	64.1	243	54.5	103	57.2	0.016
ない	145	35.9	203	45.5	77	42.8	
母親の就労状況							
フルタイム	145	35.8	160	36.0	60	33.5	0.601
産休・育休中	48	11.9	53	11.9	22	12.3	
パート・アルバイト	72	17.8	73	16.4	22	12.3	
産休・育休中	9	2.2	5	1.1	5	2.8	
以前は就労	127	31.4	146	32.9	69	38.5	
就労したことない	4	1.0	7	1.6	1	0.6	
就労希望							
家事に専念	32	24.6	49	32.5	32	54.7	0.043
1年以内に就労	31	23.8	34	22.5	10	14.3	
1年より先に就労	67	51.5	68	45.0	28	40.0	
母親の育休							
取得した	204	80.6	214	83.9	90	82.6	0.622
取得しなかった	49	19.4	41	16.1	19	17.4	
父親の育休							
取得した	17	4.7	19	4.7	5	2.9	0.596
取得しなかった	347	95.3	382	95.3	165	97.1	
施設（幼稚園保育所）利用							
あり	302	74.6	324	72.6	118	65.6	0.077
なし	103	25.4	122	27.4	62	34.4	
土曜日の施設利用							
必要ない	228	57.0	273	62.5	120	67.0	0.200
ほぼ毎週したい	51	12.8	48	11.0	19	10.6	
月に1~2回したい	121	30.3	116	26.5	40	22.3	
日曜日の施設利用							
必要ない	347	87.0	379	87.1	165	92.7	0.322
ほぼ毎週したい	6	1.5	8	1.8	2	1.1	
月に1~2回したい	46	11.5	48	11.0	11	6.2	
夜間の保育希望							
必要ない	348	89.7	395	91.9	159	90.9	0.562
利用したい	40	10.3	35	8.1	16	9.1	

成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：
「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の
推進に向けた研究」班より

研究分担者 上原 里程（国立保健医療科学院 政策技術評価研究部）

研究要旨

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究（19DA1003）」（以下、上原班）と合同で、「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案した。上原班の研究代表者として本研究班の分担研究に参画したので、この指標提案について報告する。上原班では、本研究班との合同班会議（すべてweb開催）に計6回、本研究班のワーキンググループ等（すべてweb開催）計2回参加し、検討を重ねた。周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅した31指標を、成育医療等協議会において最終的に提出した。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

A. 目的

令和3年2月9日に閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下、成育医療等基本方針）において、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標の作成が課題であった。成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究（19DA1003）」（以下、上原班）と合同で、「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案した。上原班の研究代表者として本研究班の分担研究に参画したので、この指標提案について報告する。

B. 方法

「健やか親子21（第2次）」に基づく成育医療等基本方針への指標提案について、上原班では、本研究班との合同班会議（すべてweb開催）に計6回、本研究班のワーキンググループ等（すべてweb開催）計2回参加し、検討を重ねた。成育医療等基本方針の医療等の分野に関して作成した指標とともに、成育医療等基本指標全体の指標案を整えた。

C. 結果

結果

班会議等での検討により、最終的に32の指標を提案した。内訳は、基盤課題Aから8指標、基盤課題Aの参考指標から3指標、基盤課題Bから9指標、基盤課題Bの参考指標から1指標、基盤課題Cから1指標、重点課題1から2指標、重点課題1の参考指標から2指標、重点課題2から3指標、重点課題2の参考指標から1指標、「健やか親子21（第2次）」中間評価で今後の課題として記載されたものが1指標であった。これらの指標のうち重複を考慮して、2021年12月24日の成育医療等協議会において最終的に提出された指標は31指標だった。

た(表)。

D. 考察

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21(第2次)」で用いている指標を基に提案した。成育医療等基本方針における保健、医療、教育等の分野を総合的に検討した結果、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。これらの指標は周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅し、特に全成育期では虐待早期対応、地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)とともに医療提供体制を盛り込んだことが特徴である。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、保健領域の指標であっても保健単独ではなく、他の分野との連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

E. 結論

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21(第2次)」で用いている指標を基に検討し、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の

連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標:「健やか親子21(第2次)」より.(シンポジウム3-3 成育基本法:成育基本方針の指標とロジックモデル.) 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京 2021.12.21. 日本公衆衛生雑誌(特別付録)68(12):75;2021.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 「健やか親子21(第2次)」から提案し、**成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標として採用された指標**

	健やか親子21 (第2次)指標	指標名	データソース	成育医療等基本方針の 分野	
周産期					
産後うつ	基盤A-1	妊産婦死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健 医療	
	基盤A-参8 (指標名変更)	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健 医療 医療	
低出生体重	基盤A-2	全出生数中の低出生体重児の割合(健康水準)	人口動態統計	保健	
	基盤A-5	妊婦の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	
	基盤A-6	育児期間中の両親の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	
	基盤A-7	妊婦の飲酒率(健康行動)	母子保健課調査	保健	
乳幼児期					
口腔内健康	基盤A-4	むし歯のない3歳児の割合(健康水準)	地域保健・健康増進事業報告	保健	
疾病の早期発見	基盤A-8、重点②-3	乳幼児健康診査の受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健	
虐待予防	重点①-2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	
	重点②-2	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	
学童期・思春期					
プレコンセプション	基盤B-2	十代の人工妊娠中絶率(人口千対)(健康水準)	衛生行政報告例	保健	
	基盤B-3	十代の性感染症罹患率(健康水準)	感染症発生動向調査 エイズ発生動向調査	保健	
	基盤B-4	児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	
生活習慣	基盤B-5	児童・生徒における肥満傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	
	基盤B-4	児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)(再掲)	学校保健統計調査	保健	
	基盤B-6 (炎症のみ)	歯肉に炎症または歯肉腫がある十代の割合(健康水準)	歯科疾患実態調査	保健	
	基盤B-参5	1日60分以上の運動をしている子どもの割合(健康行動)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	保健	
	中間評価で今後の課題として記載	インターネット利用時間が平日2時間以上の割合(健康行動)	青少年のインターネット利用環境実態調査	保健	
	基盤B-8	十代の飲酒率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	
	基盤B-7	十代の喫煙率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	
	基盤B-9	朝食を欠食する子どもの割合	全国学力・学習状況調査	保健	
メンタルヘルス	基盤B-1	十代の自殺死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健	
	重点①-参1	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)	(一社)日本小児科医会調べ	医療	
	重点①-参2 (児童精神科医師の割合)	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合(小児人口10万対)	子どものこころ専門医機構調べ	医療	
全成育期					
虐待早期対応	重点②-1	児童虐待による死亡数(健康水準)	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	保健	
	重点②-参1	児童相談所における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	
	重点②-参2	市町村における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)	基盤C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(健康水準)	母子保健課調査	保健 医療	
	重点①-1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合(健康水準)	母子保健課調査	保健	
医療提供体制	基盤A-1	妊産婦死亡率(健康水準)(再掲)	人口動態統計	保健 医療	
	基盤A-参2	新生児死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	
	基盤A-10 (指標名変更)	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合(健康行動)	母子保健課調査	医療	
	基盤A-参2(乳児)、基盤A-参3(1~4歳)	乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	

母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

研究協力者 佐々木溪円（実践女子大学生生活科学部）
杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター）
山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

【目的】母親のヘルスリテラシー（HL）と健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

【方法】愛知県内10市町で3～4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の間診項目として把握した健やか親子21（第2次）の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は χ^2 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1：健康水準の指標）」（オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40]）、「ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合（重点課題①-1：健康水準の指標）」（1.76 [1.18 - 2.63]）、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2：健康水準の指標）」（4.18 [1.06 - 16.5]）、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2：健康行動の指標）」（1.86 [1.13 - 3.04]）と正の関連を示した。

【結論】母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

A. 研究目的

地域住民の健康増進のためには、適切な健康情報の提供や住民のヘルスリテラシー（HL）の向上が必要である^{1,2)}。近年は父親の育児参加が増えているが³⁾、母親が育児において占める役割は大きい。本分担研究では、以上に述べた背景と先行研究⁴⁾から、『母親のHLが幼児の食生活などの生活習慣と関連する』という仮説を考え、質問紙調査を用いたコホート研究によって検証をしている。昨年度の報告書では、母親

のHLが主観的な経済状況と正の関連を示すこと等を報告した。本年度は、3～4か月児健診で把握した母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について分析した。

B. 研究方法

1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、

2019年12月から2020年2月に3~4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3~4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した(受診率96.6%)。

2. 調査項目

3~4か月児健診の事前案内に無記名自記式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。今年度の分担研究で分析に用いた項目は表1に示した。母親に特化したHL尺度はないため⁵⁾、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を使用した⁶⁾。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21(第2次)の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件(回収率85.6%)であり、23件(すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件(重複あり))を除外した1136件を有効回答とした(有効回答率98.0%)。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった1014人を解析対象とした。

3. 統計解析

母親のHLは、中央値以下(LHL)と中央値を超過した値(HHL)の2水準に分類した。母親の年齢は「24歳以下」と「25歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HLと健やか親子21(第2次)の指標との関連は χ^2 検定で評価した。 χ^2 検定によって統計学的に有意な関連(有意水準5%未満)を認められた項目は、各指標を従属変数とし、HLを独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリはLHLとし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析はSTATA Ver.17で行った。

(倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

C. 研究結果

対象者の基本属性を表3に示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

1. χ^2 検定で評価したHLと健やか親子21(第2次)の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった(表4)。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた(表5)。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育てにくさ」、その「解決方法」さらに「適切養育」

との間には関連がみられた（表6）。

2. 多変量解析で評価した HL と健やか親子2

1（第2次）の指標の関連

HL と単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した（表7）。その結果、HL の高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HL の高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

D. 考察

本研究では、母親の HL と健やか親子2 1（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HL の高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1）」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標と正の関連を示した。また、HL と統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親の HL が健康水準に対して負の影響を与えることはなかった。HL は、日

常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である¹⁾。以上の結果は、母親の HL が健やか親子2 1（第2次）の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題Cの健康水準の指標である。健やか親子2 1（第2次）で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題Cは地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の分担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HL の高さに関連することを示唆していた⁷⁾。したがって、HL と「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら2つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HL に反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親の HL に関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られた HL と「適切養育」との関連は、HL を高めるアプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待

防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている⁸⁾。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものと考えられる。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子21（第2次）の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった⁹⁾。Fukudaらは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukudaらの研究には、他の研究者から異論が挙げられている¹⁰⁾。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

E. 結論

母親のHLは健やか親子21（第2次）の指標と関連していた。HLを高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

【参考文献】

1) Sørensen K, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12: 80.

2) Tang KC, *et al.* Policy and partnership for health promotion - addressing the determinants of health. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 884.

3) 「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書. 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究 2019.

4) 佐々木溪円、他. 幼児期の甘い間食摂取の習慣化に関する乳幼児健診の間診項目を活用した分析. *日本公衆衛生雑誌* 2018; 68: 389.

5) 多田美由貴、他. 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討. *The Journal of Nursing Investigation* 2019; 16:1-9.

6) Ishikawa H, *et al.* Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008; 23: 269-274.

7) 佐々木溪円、他. 母親のヘルスリテラシーに関連する社会経済的因子と情報源の検討. 令和2年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究」令和2年度総括・分担研究報告書. 2021; 127-135.

8) Nash R *et al.* School-Based Health Literacy Programs for Children (2-16 Years): An International Review. *J Sch Health* 2021 ;91: 632-649.

9) Fukuda M, *et al.* Parental periconceptional smoking and male: female ratio of newborn infants. *Lancet* 2002; 359: 1407-1408.

10) Vassiliou V. Periconceptual parental

smoking and sex ratio of offspring. Lancet
2002; 360: 1514-1515.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 分析に用いた質問紙調査項目

• 母親の基本属性
出産年齢、就業状況（選択肢：常勤、非常勤、自営業、内職、育児休業中、無職、その他）
最終学歴（選択肢：中学、高校、短大・専門学校、大学・大学院、その他）
• 児の基本属性
性別、同胞の有無
• 母親のヘルスリテラシー [†]
質問文：
お母さんは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。1) ~5) について、最もあてはまる選択肢を選んでください。
1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。
2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。
3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。
選択肢：全くそう思わない、あまりそう思わない、どちらでもない、まあそう思う、強くそう思う
• 経済的ゆとり
質問文：現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。
選択肢：大変ゆとりがある、ややゆとりがある、普通、やや苦しい、大変苦しい

[†] Communicative and Critical Health Literacy (CCHL:伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度)

表 2. 分析に用いた健やか親子 2 1（第 2 次）指標

指標番号	指標名	本研究での略称
基盤課題 A-3	妊娠・出産について満足している者の割合	妊娠出産満足
基盤課題 A-5	妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中喫煙
基盤課題 A-6	育児期間中の両親の喫煙率	育児中喫煙母 ^{†1} 育児中喫煙父
基盤課題 A-7	妊娠中の妊婦の飲酒率	妊娠中飲酒
基盤課題 A-9	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	小児救急
基盤課題 A-10	子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	かかりつけ医
基盤課題 A-参 7	出産後 1 か月時の母乳育児の割合	母乳育児
基盤課題 C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	地域で子育て
基盤課題 C-2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就 労妊婦の割合	就労妊婦 ^{†2} 就労配慮
基盤課題 C-3	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	MM 認知 ^{†3} MM 使用
基盤課題 C-5	積極的に育児をしている父親の割合	育児父
重点課題①-1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	ゆったり母
重点課題①-2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	育てにくさ ^{†4} 解決方法
重点課題①-3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	社会性発達
重点課題②-2	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てを している親の割合	適切養育
重点課題②-5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	SBS

^{†1} 母親の喫煙、育児中喫煙母；父親の喫煙、育児中喫煙父、^{†2} 妊娠中の就労有無、就労妊婦；職場からの配慮、就労配慮、^{†3} マタニティマークの認知度、MM 認知；マタニティマークの使用、MM 使用、^{†4} 育てにくさを感じるか、育てにくさ；解決方法を知っているか、解決方法

表 3. 対象者の基本特性 (n(%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)
<u>母</u>			
出産年齢	25 歳以上	451 (91.1)	468 (90.2)
	24 歳以下	44 (8.9)	51 (9.8)
就労	あり ^{†1}	272 (55.1)	258 (49.8)
	常勤 ^{†1}	9 (1.8)	7 (1.4)
	非常勤 ^{†1}	18 (3.6)	18 (3.5)
	自営 ^{†1}	25 (5.1)	16 (3.1)
	内職 ^{†1}	5 (1.0)	2 (0.4)
	育休中 ^{†1}	214 (43.3)	214 (41.3)
	その他 ^{†1}	1 (0.2)	1 (0.2)
	なし	222 (44.9)	260 (50.2)
最終学歴	無回答	1 (0.2)	1 (0.2)
	短大専門以上 ^{†2}	356 (71.9)	335 (64.6)
	大学・大学院 ^{†2}	185 (37.4)	178 (34.3)
	短大・専門学校 ^{†2}	171 (34.6)	157 (30.3)
	高校中学 ^{†3}	139 (28.1)	184 (35.5)
	高校 ^{†3}	120 (24.2)	161 (31.0)
	中学 ^{†3}	19 (3.8)	23 (4.4)
経済的ゆとりなし	該当 ^{†4}	71 (14.4)	103 (19.9)
	大変苦しい ^{†4}	5 (1.0)	16 (3.1)
	大変苦しい ^{†4}	66 (13.4)	87 (16.8)
	非該当 ^{†5}	423 (85.6)	416 (80.2)
	普通 ^{†5}	313 (63.4)	358 (69.0)
	ややゆとりがある ^{†5}	85 (17.2)	46 (8.9)
	大変ゆとりがある ^{†5}	25 (5.1)	12 (2.3)
無回答	1 (0.2)	0 (-)	
<u>児</u>			
性別	男	267 (53.9)	286 (55.1)
	女	228 (46.1)	233 (44.9)
同胞	あり	302 (61.0)	298 (57.4)
	なし	193 (39.0)	221 (42.6)

†1-5 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

表 4. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 A の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
妊娠出産満足	はい	430 (86.9)	431 (83.2)	0.196
	いいえ	12 (2.4)	12 (2.3)	
	何ともいえない	53 (10.7)	75 (14.5)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中喫煙	該当	3 (0.6)	12 (2.3)	0.024
	非該当	491 (99.4)	504 (97.7)	
	無回答	1 (0.2)	3 (0.6)	
育児中喫煙母	該当	8 (1.6)	15 (2.9)	0.172
	非該当	487 (98.4)	503 (97.1)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
育児中喫煙父	該当	157 (31.8)	158 (30.7)	0.721
	非該当	337 (68.2)	356 (69.3)	
	無回答	0 (-)	1 (0.2)	
妊娠中飲酒	該当	3 (0.6)	4 (0.8)	0.756
	非該当	490 (99.4)	515 (99.2)	
	無回答	2 (0.4)	0 (-)	
小児救急	あり	411 (83.0)	437 (84.2)	0.615
	なし	84 (17.0)	82 (15.8)	
かかりつけ医	あり	383 (77.9)	393 (75.7)	0.424
	なし ^{†1}	109 (22.2)	126 (24.3)	
	いいえ ^{†1}	59 (12.0)	60 (11.6)	
	何ともいえない ^{†1}	50 (10.2)	66 (12.7)	
	無回答	3 (0.6)	0 (-)	
母乳育児	該当	208 (42.3)	198 (38.5)	0.225
	非該当 ^{†2}	284 (57.7)	316 (61.5)	
	人工乳 ^{†2}	41 (8.3)	42 (8.2)	
	混合 ^{†2}	243 (49.4)	274 (53.3)	
	無回答	3 (0.6)	5 (1.0)	

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

表 5. 母のヘルスリテラシーと基盤課題 C の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P
地域で子育て	該当 ^{†1}	475 (96.5)	484 (93.8)	0.043
	<i>そう思う^{†1}</i>	<i>341 (69.3)</i>	<i>324 (62.8)</i>	
	<i>どちらかといえばそう思う^{†1}</i>	<i>134 (27.2)</i>	<i>160 (31.0)</i>	
	非該当 ^{†2}	17 (3.5)	32 (6.2)	
	<i>どちらかといえばそう思わない^{†2}</i>	<i>14 (2.9)</i>	<i>20 (3.9)</i>	
	<i>そう思わない^{†2}</i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>12 (2.3)</i>	
	無回答	3 (0.6)	3 (0.6)	
就労妊婦	あり	324 (65.5)	340 (65.5)	0.985
	なし	171 (34.6)	179 (34.5)	
就労配慮	あり	303 (95.3)	314 (92.9)	0.197
	なし	15 (4.7)	24 (7.1)	
	無回答	6 (1.9)	2 (0.6)	
MM 認知	あり	431 (87.1)	444 (85.6)	0.481
	なし	64 (12.9)	75 (14.5)	
MM 使用	あり	339 (78.7)	331 (74.5)	0.132
	なし	90 (20.9)	112 (25.2)	
	無回答	2 (0.5)	1 (0.3)	
育児父	あり ^{†3}	476 (96.6)	481 (93.6)	0.030
	<i>よくやっている^{†3}</i>	<i>322 (65.3)</i>	<i>321 (62.5)</i>	
	<i>時々やっている^{†3}</i>	<i>154 (31.2)</i>	<i>160 (31.1)</i>	
	なし ^{†4}	17 (3.5)	33 (6.4)	
	<i>ほとんどしない^{†4}</i>	<i>14 (2.8)</i>	<i>19 (3.7)</i>	
	<i>何ともいえない^{†4}</i>	<i>3 (0.6)</i>	<i>14 (2.7)</i>	
	無回答	2 (0.4)	5 (1.0)	

†1-4 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

表 6. 母のヘルスリテラシーと重点課題の指標 (n (%))

		HHL (n=495)	LHL (n=519)	P	
ゆったり	あり	451 (91.1)	442 (85.2)	0.003	
	なし ^{†1}	44 (8.9)	77 (14.8)		
	いいえ ^{†1}	4 (0.8)	9 (1.7)		
	何ともいえない ^{†1}	40 (8.1)	68 (13.1)		
育てにくさ	あり ^{†2}	49 (9.9)	70 (13.5)	0.076	
	いつも感じる ^{†2}	0 (-)	2 (0.4)		0.104
	時々感じる ^{†2}	49 (9.9)	68 (13.2)		
	なし	444 (90.1)	447 (86.5)		
解決方法	無回答	2 (0.4)	2 (0.4)	0.039	
	あり	43 (87.8)	54 (77.1)		
	なし	3 (6.1)	14 (20.0)		
社会性発達	無回答	3 (6.1)	2 (2.9)	0.205	
	あり	465 (93.9)	476 (91.9)		
	なし	30 (6.1)	42 (8.1)		
適切養育	無回答	0 (-)	1 (0.2)	0.012	
	あり	468 (94.6)	468 (90.4)		
	なし	27 (5.5)	50 (9.7)		
SBS	無回答	0 (-)	1 (0.2)	0.651	
	あり	489 (98.8)	510 (98.5)		
	なし	6 (1.2)	8 (1.5)		
	無回答	0 (-)	1 (0.2)		

†1-2 を付記した項目は、それぞれ同一数字の斜体を付記した項目の合計値。

P: χ^2 検定

表 7. 母のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連 (多重ロジスティック回帰分析)

	妊娠中喫煙=あり			地域で子育て=該当			育児父=あり			ゆったり=あり		
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
HL	0.30	[0.08 - 1.09]	1.85	[1.00 - 3.40]	1.81	[0.99 - 3.32]	1.76	[1.18 - 2.63]				
出産年齢												
25歳以上	0.41	[0.13 - 1.34]	2.63	[1.14 - 6.08]	2.75	[1.26 - 6.00]	1.78	[0.93 - 3.40]				
就労												
あり	0.47	[0.14 - 1.55]	1.30	[0.72 - 2.35]	1.20	[0.67 - 2.15]	1.05	[0.71 - 1.56]				
最終学歴												
短大専門以上	0.15	[0.04 - 0.58]	0.85	[0.44 - 1.66]	1.01	[0.53 - 1.94]	0.83	[0.53 - 1.29]				
経済的ゆとりなし												
非該当	0.87	[0.22 - 3.35]	1.42	[0.71 - 2.83]	1.85	[0.96 - 3.55]	2.21	[1.42 - 3.43]				
児の性別												
女児	0.16	[0.04 - 0.74]	0.60	[0.33 - 1.07]	1.07	[0.60 - 1.91]	1.09	[0.74 - 1.61]				
児の同胞												
あり	0.76	[0.25 - 2.24]	0.64	[0.34 - 1.20]	1.18	[0.65 - 2.13]	0.49	[0.32 - 0.75]				

	育てにくさ=あり			解決方法=あり			適切養育=あり		
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	
HL	0.71	[0.48 - 1.06]	4.18	[1.06 - 16.5]	1.86	[1.13 - 3.04]			
出産年齢									
25歳以上	1.09	[0.54 - 2.19]	0.64	[0.06 - 6.94]	0.87	[0.35 - 2.17]			
就労									
あり	0.93	[0.63 - 1.38]	0.44	[0.14 - 1.37]	0.71	[0.44 - 1.16]			
最終学歴									
短大専門以上	1.09	[0.70 - 1.70]	0.60	[0.15 - 2.44]	1.42	[0.84 - 2.38]			
経済的ゆとりなし									
非該当	0.70	[0.43 - 1.13]	1.89	[0.44 - 8.05]	0.99	[0.54 - 1.81]			
児の性別									
女児	0.91	[0.62 - 1.34]	0.52	[0.16 - 1.70]	0.99	[0.61 - 1.59]			
児の同胞									
あり	0.63	[0.42 - 0.93]	1.73	[0.54 - 5.56]	0.42	[0.24 - 0.73]			

略語：OR、オッズ比；CI、信頼区間；HL、ヘルスリテラシー

独立変数と調整変数の対照：HL、LHL (低ヘルスリテラシー群)；出産年齢、24歳以下；就労、なし；最終学歴、中学高校；経済的ゆとりなし、該当；児の性別、男児；児の同胞、なし

乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）

スクリーニングの精度に関する研究

研究協力者 堀内 清華（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）
野村 理（弘前大学医学研究科 医科学専攻 救急・災害医学講座）
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究要旨

本研究は、山梨県内における乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）における自閉スペクトラム症スクリーニング実施の現状を調査し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、新型コロナウイルス感染症流行を受けて個別健診に移行した韮崎市の2つの自治体において2021年2月から6月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に18ヶ月あるいは36ヶ月（韮崎市は18ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。集団、個別の形態に関わらず、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医が試行錯誤で行っていることが示された。個人の感覚や経験、保護者の気づきや困り感に大きく依拠していることが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断がないままフォローを継続することは、診断を遅らせ、子どもがタイミングよく必要な介入を得られる機会を失う危険性がある。

A. 目的

新型コロナウイルス感染症により、3密回避のために、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）の実施形態は変化し、自治体によっては集団健診から個別健診に移行した。国内ではこれまで集団健診が主流であり、集団健診における機能を補完する体制を構築しないまま個別に移行することは、乳幼児健診の質や保健サービスの連続性を損なう恐れがある。特に発達障害のような様々な職種のかかわりや長期的なフォローアップが必要なケースでは、多職種・地域連携しやすい集団健診の方が有利であると考えられ、個別健診に移行することでどの

ような課題が生じるかを十分に吟味する必要があると考えられる。

本研究では、山梨県内における、18ヶ月、36か月乳幼児健診における自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder、以下 ASD）スクリーニング実施の現状を調査し、集団健診、個別健診それぞれにおいて課題を抽出し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。

B. 方法

半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。

集団健診を行っている甲府市と、個別健診に移行した韮崎市の2つの自治体において2021年2月から6月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に18ヶ月あるいは36ヶ月（韮崎市は18ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。5か月間かけて保護者の継続的抽出を行い、途中でインタビュー結果の解析を行いながら、飽和状態に達するまで、リクルートを継続した。

保健師、小児科医は、対面で1時間の個別インタビュー、保護者はオンライン形式にて30分の個別インタビューを行った。録音したインタビューデータは文字に起こし、二人の研究者が独立して解析を行った。その後、複数回のオンラインディスカッションを行って、お互いのコーディングから共通部分の抽出、および不一致部分の議論を経て、テーマの抽出を行った。抽出したテーマを類似グループごとに分けて、概念を形成した。

（倫理面への配慮）

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号第2336号）。

C. 結果

甲府市で、保健師10名、小児科医7名、保護者12名、韮崎市で、保健師7名、小児科医4名、保護者9名にインタビューを行った。乳幼児健診に関わる全ての保健師、小児科医に協力を得ることができた。

インタビュー結果からは、自閉スペクトラム症スクリーニングに関して、集団・個別健診に共通する概念、集団健診に特徴的な概念、個別健診に特徴的な概念として、それぞれ3つずつ

を形成した。

集団・個別に共通する概念

1. 保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング

保護者の困り感、受容、気づきに基づいた発達障害スクリーニングがなされている点については、両市の保健師、小児科医、保護者から共通の発言が得られた。同様に、両市の三者から、明確な診断基準がないことによるスクリーニングの難しさと、問診票などスクリーニング手法の標準化への要望が聞かれた。明確な判断基準がないため、保護者に気づきや困り感がなければ、保健師が時折フォローをしながら、3歳以降になればそのままフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。

2. 発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修

小児科医の診察は身体面に集中しており、これまでの乳幼児健診でも身体的疾患スクリーニングに主な役割を果たしてきたことが伺えた。複数の小児科医より、小児科医が発達を診る必要性を認識するものの、発達障害を診るためのトレーニングや経験が不足しており、勉強する機会が必要との声が聞かれた。また、保健師についても、発達障害スクリーニングのための研修機会が限られることも明らかになった。

3. 乳幼児健診に関わる職種に期待される役割

乳幼児健診において、保健師、小児科医、保護者が関係者に求めている役割としては、保健師は相談に乗って共感をしてくれること、きめの細かいフォローアップと支援をしてくれる

こと、心理士は発達専門家としての知見を提供すること、小児科医は発達障害の裏に隠されている疾病を見逃さないことと、医療につなげる際の後押しをすること、などが聴取された。また、保護者の乳幼児健診において期待することとして、悩み相談、他の保護者とのネットワーキングと情報交換、発達に関する知識の提供、が挙げられた。特に子どもの発達に課題を感じていない保護者は、発達スクリーニングよりも、育児や悩みの相談に重きを置いていることが伺えた。神経発達について、何が正常範囲かの保護者の知識が限られており、それが気付きの障害にもなっていると考えられた。

集団健診に特徴的な概念

1. 多職種連携上の課題

集団健診に特徴的な多職種連携上の課題としては、乳幼児健診の主体である保健師間ではよく情報共有されているものの、その情報が適時に心理士や小児科医に共有されないこと、意思決定が保健師で実施された結果も共有されないことが挙げられた。

2. 集団の中の個別化の配慮

集団健診では、健診受診者のプライバシーの課題があり、特に発達に問題を抱える親子にとっては辛い空間となることが伺えた。また、新型コロナウイルス感染症対策のために、一度に受診する人数を減らしたことで、パーソナルスペースを確保できるようになったという良い影響も認められた。

3. 集団での発達評価の困難性

集団健診では、時間的制約が大きく、じっくりと発達を評価することも、その後に保護者に説明することも困難であり、行動が特に目立つ子に集中せざるを得ないという発言も聞かれ

た。

個別健診に特徴的な概念

1. 多職種連携上の課題

個別健診における多職種連携上の課題としては、保健師との継続的な関りが途切れることが重要な項目として挙げられた。現状では、保健師が継続的な保護者との関わりの中で得た細やかな情報を共有する仕組みはなく、小児科医は事前情報がないままスクリーニングを行わなければならないことが明らかになった。また、健診結果も詳細な情報は保健師に共有されないことも、保健師によるフォローアップを難しくしていた。気になる子どもがいた際の紹介先の知識も小児科医によってばらつきがあった。健診結果の判断は小児科医一人で行うため、判断基準の標準化も、課題として挙げられた。

2. 個別健診上の利点

小児科医が継続して関わることができ、必要に応じて身体的な評価も一緒にできることが利点として挙げられた。

3. 継続する上での課題

継続のためには小児科医が健診に時間を割くための金銭的なインセンティブも必要であるという声も聞かれた。

D. 考察

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を集団健診、個別健診ごとに明らかにした。集団、個別健診どちらにおいても、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医がそれぞれ試行錯誤で行っていることが示された。そのため、保護者の気付きや困

り感に頼らざるを得ず、そのことが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断基準がないため、保護者に気付きや困り感がなければ、3歳以降にフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。現在も問診票は存在するが、より自閉スペクトラム症スクリーニングの精度の高い項目とすることが望ましいと考えられた。標準化は、スクリーニングの精度の向上だけでなく、限られた人材の有効活用にもつながる。一旦方向性が決まれば、それぞれの支援者は専門分野に集中することができ、例えば保健師は保護者の支援に徹することが可能になる。

また、多職種間での情報共有も、集団・個別に共通する課題と考えられた。適時に情報共有を行いながら、保健師、心理士、小児科医それぞれの専門性や立場を活用できることが、スクリーニングの精度向上及び効率化にもつながることが期待される。特に、個別健診では多職種による情報連携が希薄になりやすく、地域の目から抜け落ちる可能性があるため、標準化や情報連携などの体制整備が整わない限り、早急に個別健診に移行することは、支援を必要とする子どもを見逃さないという点で課題が大きいと考えられた。集団健診においても、情報共有によって関係者のすり合わせをすることで、子どもや保護者に伝えるメッセージの一元化や、お互いの専門性から On the job で学ぶ機会を得られるなどのメリットが考えられる。誰が健診の実施主体になるとしても、保健サービスの主体は子どもである。保護者を含む関係者で十分に情報や見通しを共有し、子どもにとって最適なケアを検討していく体制の構築が

望まれる。そのための一歩としては、共通言語となるスクリーニング手法の標準化、および適時でスムーズな情報共有方法の確立について、関係者で議論していくことが重要と考えられた。今後、乳幼児健診に携わる保健師、小児科医、心理士、また、小児神経の専門家に共有し、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

E. 結論

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を明らかにした。より精度の高いスクリーニングのために、スクリーニング手法の標準化や多職種連携を促進するための情報共有について、議論を進める必要性が示唆された。本結果は、保健師、小児科医、心理士、小児神経科医に共有し、フィードバックを得た。今後、乳幼児健診に携わる方々と、標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

研究分担者 鈴木 孝太（愛知医科大学医学部 衛生学講座）

研究要旨

小児の疾病、特にアレルギー疾患などの有病率については、厚労省が3年ごとに実施している患者調査で推定されているが、経年的な変化や詳細な記述などはほとんど行われていない。一方で、近年、医療レセプトデータなどの Real World Data (RWD) を用いた研究が広く行われるようになってきている。今回、われわれは、RWD を用いて小児の喘息と広汎性発達障害の有病率について記述し、年齢別、男女別に検討したところ、その結果は既存の統計や文献と大きな差を認めず、今後、縦断的な解析や、親のデータなどと連結することによる関連する要因の検討などを実施できる可能性が示された。

A. 研究目的

わが国では、統計法に基づき厚生労働省が、3年に1回患者調査と受療行動調査を実施している。しかしながら、抽出調査であり、その結果が、わが国における疾病や受療行動を網羅的に記述しているものではない。

また、わが国における疾病登録は、がんなど一部の疾患に限られており、特に周産期における妊娠合併症や、小児期におけるアレルギーをはじめとするさまざまな疾病の罹患について、記述統計そのものが不足している。さらに、それに伴う通院や入院などの受療行動についても、同様に情報が不足しているため、これらに関連した検討を行うことも困難である。

一方で、近年、医療レセプトやそれと連結した健診データなどのリアルワールドデータ (Real World Data : RWD) を用いて、特に成人のさまざまな疾患について、服薬や検査などの治療の現状について検討が行われている。

しかしながら、周産期から小児にかけては、RWD を用いた検討はあまり行われておらず、小児の健康や疾病に関する RWD の利用はまだ進

んでいない。このような状況下で、RWD を扱う株式会社 JMDC は” Big Data for Children ” というプロジェクトを実施しており、小児医療の発展を目指している。

そこで本研究では、株式会社 JMDC との共同研究として、小児期の RWD を用いて、小児期の喘息と広汎性発達障害に関する有病率を記述することを目的とした。

B. 研究方法

【研究対象者】

株式会社 JMDC が保有する匿名加工情報である、JMDC 保険者データベースのうち 2018 年 1 月から 2018 年 12 月のデータが存在する 0~12 歳の小児（小学生まで）を対象とした。

【データ内容】

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報を用いる。

（施設情報）

施設のベッド数、経営体、都道府県

（レセプト情報）

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品名、処方日、診療行為名、実施日など

【解析方法】

前述の対象者について、2019年1月から12月に喘息（ICD-10小分類コード：J45）、広汎性発達障害（ICD-10コード：F84）という傷病名の有無により有病率を計算し、性別と2019年1月現在の年齢（1歳刻み）で集計した。男女差については、カイ2乗検定を行った。なお、喘息については、入院レセプトが存在するものについてもその有病率を計算し集計した。解析にはSAS Ver9.4を用いた。

（倫理面への配慮）

株式会社JMDCから提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている（【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討）。

C. 研究結果

解析対象者は1,167,936人であり、うち女性は568,861人（48.7%）、男性は599,075人（51.3%）であった。年齢別の対象者数は以下のとおりである。

0歳：82,161人	1歳：87,248人
2歳：89,486人	3歳：91,022人
4歳：89,643人	5歳：91,213人
6歳：91,293人	7歳：91,355人
8歳：91,777人	9歳：90,525人
10歳：91,118人	11歳：90,798人
12歳：90,297人	

まず、喘息について、対象者全体では、女性

で192,790人（33.9%）、男性で230,204人（38.4%）が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった（ $p<0.0001$ ）。年齢別にみると、男女ともに3歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

次に、喘息による入院については、女性で2,785人（0.49%）、男性で3,949人（0.66%）が期間内に傷病名を有しており、入院に限っても、男性で有意に傷病名を有する人が多かった（ $p<0.0001$ ）。年齢別では男女とも0歳が最も多く、その後減少していくことが示された。

また、広汎性発達障害については、対象者全体のうち、女性で6,577人（1.16%）、男性で20,853人（3.48%）が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった（ $p<0.0001$ ）。年齢別にみると、男女ともに5~6歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

D. 考察

医療レセプトデータを用いて、2019年の1年間について、ICD-10の小分類における喘息、喘息による入院、広汎性発達障害について、その有病率を計算し、男女差について検討した。

どちらの疾病についても、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではないが、そもそも、これまで小児喘息についての記述統計は少ない。例えば、厚生労働省の患者調査による推計によると、年齢別では小児期に最も多く、小児期では男性が女性よりも患者数が多いことが示されている。今回の結果は、この統計に沿ったものと考えられる。一方で喘息による入院を集計した結果、全体でも1%に満たなかったが、男性が女性よりも多い傾向は同様に示された。実際の喘息患者数はこの間にあると思われ、このデータを用いた要因調査を行う場合には、両者を組み合わせて検討する必

要が示唆された。

一方、広汎性発達障害については、アメリカ CDC のデータなどで 1~2%と言われており、また、男性で女性より数倍多いことが示唆されているので、今回の結果はそれらに近く、妥当なものと考えられる。

これらの結果から、大規模な RWD を用いて、アレルギー疾患や発達障害などについて、経時的な変化などを記述できる可能性が示唆された。疾病の定義や医学的な診断などの限界はあるものの、親のデータや、地域性を考慮することで、記述だけでなく、分析疫学的な検討を進めていくことも可能である。

E. 結論

大規模な小児の RWD を用いて、喘息と広汎性発達障害の有病率を計算し、年齢による傾向と男女差について検討したところ、他の統計データなどとほぼ同様の結果を示した。今後、経時的な傾向の記述や、親のデータと連結することで、関連する要因について検討を進めていく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）

研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）

梶原由紀子（福岡県立大学看護学部）

研究要旨

今回、地域の専門職による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点（End）として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点（End）ではなく、授業前後の評価を通して個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個別性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師（助産師）の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者との連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

A. 研究目的

成育医療等基本方針の学童期及び思春期における保健施策において、「男女を問わず、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重しつつ、妊娠、出産等についての希望を実現するため、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する」と書かれており、学童期・思春期の子供を対象にした性に関する指導（以後本稿では思春期性教育とする）の目的が明確化されてい

る。その目的は言い換えれば、一人ひとりの子供における医学的・科学的に正しい知識の確かな習得・定着となる。この目的を達成するためには、学校の教員のみならず、特に地域の専門職による思春期性教育への参画が求められる。

今回、地域の専門職（今回は助産師1名を外部講師とした）による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証することとした。

B. 研究方法

A県B市立のC小学校4年生(1クラス19人)における思春期性教育(授業)を対象とした。今回の一連の取り組みに参画した者は下記の表1に示した通りである。

表1. 取り組みに参画した者一覧

-
- ・コーディネーター(本研究班員)
 - ・外部講師1名(助産師)
 - ・B市保健師5名(母子保健担当)
 - ・担任教諭
 - ・養護教諭
 - ・養護教諭(進学先公立中学校)
-

(倫理面への配慮)

児童一人ひとりの状況については、研究班員は実名情報を取り扱わないこととした。

C. 研究結果

1. 目的の設定

今回の取組目的については、外部講師となる助産師は個別支援の専門職であることから、「集団を対象とした思春期性教育を通して個別支援の枠組みを構築すること」とした。また、実施する授業の目的は、児童の日常生活の課題から「自他ともに心身の健やかな成育が図られること」を旨とし、具体的には「周りの支えにより成長していることの理解」と「周りを大切にしようとする態度の形成」とした。なお、特別活動の時間を用いて行われた本授業については、教諭(学校)側と助産師の協議の上で通称「命の授業」と称することとなった。

2. 目標の設定

外部講師(今回は助産師)が参画する意義を議論した結果、授業目標を下記の7項目とした。

表2. 設定した思春期性教育の授業目標

-
- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。
 - ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。
 - ③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。
 - ④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだを認識している。
 - ⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。
 - ⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。
 - ⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。
-

3. 事前事後の連携会議

授業を挟んで合計6回の連携会議が持たれた。授業の事前に4回、授業の事後に2回である。

3-1. 第1回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の36日前であった。時間は60分間であった。会議内容は下記であった。

表3. 第1回連携会議の内容

-
- ・児童の日常生活課題
 - ・助産師による“伝えたいこと”の共有
 - ・授業内容の検討
 - ・準備する教材の検討
 - ・保健師との協働に関する検討
 - ・教材研究(ワークシート作成・活用)
 - ・授業の目標設定
 - ・プレアンケートの実施(学習振返り等の目的)
 - ・1回の授業による効果と繰り返し授業の検討
 - ・事前事後テストと個別支援の流れの検討
 - ・保護者との連携の検討
-

なお、この連携会議後に、表2にある「プレ

アンケート」(2件法、資料1)を教諭側で実施した。

3-2. 第2回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の22日前であった。時間は80分間であった。会議内容は下記であった。

表4. 第2回連携会議の内容

-
- ・小学4年における抽象概念の理解(発達段階)
 - ・小学校の地域性・経済状況の検討
 - ・助産師が外部講師となることの意義の検討
 - ・学校での学習履歴の共有
 - ・プレアンケート結果の分析
 - ・授業目標設定の再検討
 - ・家庭(保護者、児童)向けの配布資料の検討
 - ・学校教育で取り扱われる命の連続性・有限性・神秘性の確認(学習指導要領等)
 - ・学校教育の命の尊重態度育成モデルの確認(学習指導要領等)
 - ・授業目的の設定(再検討)
 - ・事前事後テストの開発(目標達成の評価)
 - ・事前事後テスト等の記名式実施の検討
 - ・授業内容における重要点の検討
-

第2回会議でプレアンケートの結果について議論がなされた。そこで明らかになったことは全児童が望ましい回答をつけたことであった。例外として1人の児童がプレテストの2番に「いいえ」と答えていた(望ましい回答ではなかった)のみであった。この結果の偏り(ほとんどが望ましい回答をする)から、2件法では児童の生活課題を反映しているとは言えないと考え、授業の事前事後テストは5件法を採用することとした。

この事前事後テスト(資料2)は7つの授業

目標(後述)に対応させ、かつ、表2にある授業内で用いるワークシート(資料3)にも反映させた。

3-3. 第3回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の12日前であった。時間は30分間であった。会議内容は下記であった。

表5. 第3回連携会議の内容

-
- ・授業までの工程確認
 - ・事前アンケート実施日の決定
 - ・保健の教科書の確認
 - ・作成したワークシートの確認
 - ・個別支援対象者の事前設定(事前テスト結果をもって判断する基準)
 - ・授業参加児童の状況確認
 - ・教材準備の役割割り振り
-

この連携会議後に、表4にある事前事後テストの「事前テスト(事前事後テスト)」(5件法、資料2)を授業8日前に教諭側で実施した。事前テストは事後テストと内容は同一である。

なお、表4にある個別支援対象者の事前設定であるが、事前事後テスト(資料2)において以下のいずれかに該当する児童とした。

表6. 個別支援対象者の事前設定

-
- ①事後テスト：設問2において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
 - ②事後テスト：設問4において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
 - ③事後テスト：設問5において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
 - ④事後テスト：設問7において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
 - ⑤事前テストから事後テストへの回答変化：回

答が右に寄る（望ましくない方向に変化）する
児童

3-4. 第4回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の5日前であった。時間は75分間であった。会議内容は下記であった。

表7. 第4回連携会議の内容

- ・プレテスト結果と事前テスト結果の分析
 - ・授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認
 - ・個別支援対象の事前設定の確認
 - ・教材準備の役割確認
 - ・外部講師（助産師）から保護者向けレター（資料4）作成・確認
 - ・外部講師（助産師）から家庭（保護者・児童）向けハンドアウト（資料5）作成・確認
 - ・ワークシートの印刷予定の確認
-

表7にある「授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認」であるが、その関連は表8に示すとおりである。ここから、助産師が専門職として思春期性教育に関わる意義が目標として3点抽出（②③④）された。

表8. 授業7目標と学校での学習の関連

- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、体育の授業（保健）でも学習する。
- ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。
- ③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。

▶▶▶態度を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだと認識している。

▶▶▶認識を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。

▶▶▶知識・理解・態度を問う項目であり、体育の授業（保健）でも学習する。

⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。

▶▶▶理解を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。

▶▶▶態度を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

3-5. 第5回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春期担当保健師であった。授業実施の15日後であった。時間は95分間であった。会議内容は下記であった。

表9. 第5回連携会議の内容

- ・事前事後テスト結果の分析（事後テストは授業当日に実施した）
- ・個別支援対象となった児童（6人）に関する情報共有
- ・個別支援対象の児童に関する仮説（なぜそのような回答・回答変化が現れたのかの仮説）と対応についての議論
- ・保護者からの返信への対応（保護者レターは授業前日に発出：児童が持ち帰り、授業当日に記入されたワークシートは授業当日に児童が持ち帰り）

- ・保護者向けレターへの未返信家庭への対応検討
- ・保護者からの返信への対応の検討
- ・個別支援児童への対応行動プラン策定

個別支援対象となった6人については、保護者向けレター（資料4）への返信が1人を除いて未返信であった。

また保護者向けレターへの返信があった10人の保護者には、外部講師（助産師）があらためて返信をおこなった。

3-6. 第6回連携会議

出席者は、養護教諭、助産師、コーディネーター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春期担当保健師、母子保健暗闘保健師3人であった。授業実施の48日後であった。時間は65分間であった。会議内容は下記であった。

表10. 第6回連携会議の内容

- ・取組の流れの確認（授業目標設定→授業実施→個別支援実施→評価）
- ・前回会議の個別支援に関する追加情報共有
- ・保護者レターへの返信総括
- ・授業目的（2項目）の評価
- ・授業目標（7項目）に関する評価
- ・事前事後テストの評価
- ・事前事後テストへの回答の妥当性検討
- ・期間をあけた事後テストの再実施検討
- ・次年度の取組における機関連携の検討
- ・外部講師による授業時期の検討
- ・学年をまたいだ繰り返し学習の検討
- ・授業を個別支援につなぐ視点の再共有

4. 授業の内容

授業内容と授業構成、教材については、授業案（資料6）を文末に添付した。

D. 考察

外部講師が関わる思春期性教育は全国各地で展開されている。今回は、まずは取組と授業の目的・目標（Objectives）を設定したのち、授業による目標達成を評価する指標7項目（事前事後テスト）を用いて、授業後に児童の個別支援に至る枠組みを構築した。

今回は地域の専門家として助産師を外部講師として取り組んだが、その外部講師の専門性をどのように授業に活かすのか、児童が従来学んできた内容とどのように組み合わせる授業を構成するのかについて、授業前に4回の連携会議を開催し、組み立てていった。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点（End）として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点（End）ではなく、授業前後の評価を通して（今回は事前事後テスト）、個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。まずは学校と地域の専門家である外部講師（助産師）との連携である。こちらは合計6回に及ぶ連携会議を開催することにより、目標・評価という学校では比較的新しい考え方（従来は検討・評価という考え方が主流）に則った取組計画の立案が可能となった。

2つ目の連携系統は、外部講師（助産師）と保護者である。従来の思春期性教育における保護者との連携は存在するとすれば、学校と保護者との間に持たれるものであるが、今回は、授業の中心となった外部講師と保護者の間の連携構築を模索した。手立ては3つあり、一つは

家庭向けハンドアウトであり、もう一つは保護者向けレター、そして記入済の授業ワークシートであった。

この保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。さらには将来に向けた個別の家庭支援（児童への支援に加えて、保護者本人への支援も含む）や相談先提供につながると考えられた。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。今回は母子保健担当・地域担当・思春期担当の保健師が複数名、取組に参画した。授業当日の教材準備に始まり、授業後の評価、個別支援の行動計画策定等に関わることとなった。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

E. 結論

今回、地域の専門職（今回は助産師1名を外部講師とした）による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点（End）として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点（End）ではなく、授業前後の評価を通して（今回は事前事後テスト）、個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。と

くに性に関連する問題に関しては、個別性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師（助産師）の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者との連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

【参考文献】

- 1) 松浦賢長(編著)：ワークシートから始める特別支援教育のための性教育. ジアース教育新社, 2018. (教材へのイラスト引用)
- 2) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示），2017.
- 3) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示），2017.
- 4) 文部科学省：高等学校学校学習指導要領（平成30年告示），2018.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

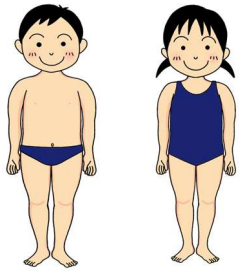
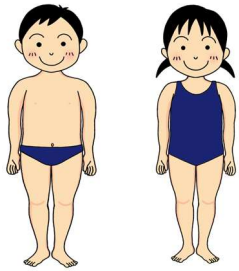
なし

3. その他

なし

プレアンケート：これまでの振り返り 4年 番 名前

「はい」か「いいえ」どちらかに○をつけましょう。

質問	どちらでしょう		絵を見て考えてね
1. 水着や下着で「かくすところ」は、人に見せたり、さわらせたりしてはいけません。	はい	いいえ	
2. 思春期の体の変化は、大人の体に近づき、新しい命を生み出すための準備が始まったしるしです。	はい	いいえ	
3. 思春期の体や心の変化はみんなちがいます。早い人も遅い人もいます。	はい	いいえ	他の絵は割愛
4. 赤ちゃんは、お母さんのお腹のなかで大切に育てられ、生まれてきます。	はい	いいえ	
5. 生まれたばかりの赤ちゃんでも、一人で生きていけます。	はい	いいえ	
6. 私たちが、できることがどんどん増えて成長しているのは、周りの人にささえられたことや、自分のがんばりがあったからです。	はい	いいえ	

事前事後テスト

4年 _____ 番 名前 _____

質問	自分に近いところに○をつけてね				
①思春期は、子どもから大人へと変化する時期です。どんな変化が起こるか言えますか。	言える	少し 言える	分から ない	言えない	ぜんぜん 言えない
②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で、大切に育てられることを知っていますか。	知ってる	少し 知ってる	分から ない	知らない	ぜんぜん 知らない
③あなたは、赤ちゃんをやさしく抱っこすることができますか。	できる	少し できる	分から ない	できない	ぜんぜん できない
④私たちができることがどんどん増えて成長しているのは、まわりの人にささえられてきたからだと思いますか。	思う	少し 思う	分から ない	思わない	ぜんぜん 思わない
⑤なやみができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができますか。	できる	少し できる	分から ない	できない	ぜんぜん できない
⑥今生きている時間を大切にしたいと思えますか。	思う	少し 思う	分から ない	思わない	ぜんぜん 思わない
⑦あなたは、まわりの人やいきもの、草花を大切にできていますか。	できて いる	少しでき ている	分から ない	できて いない	全くでき ていない

令和4年〇月〇日

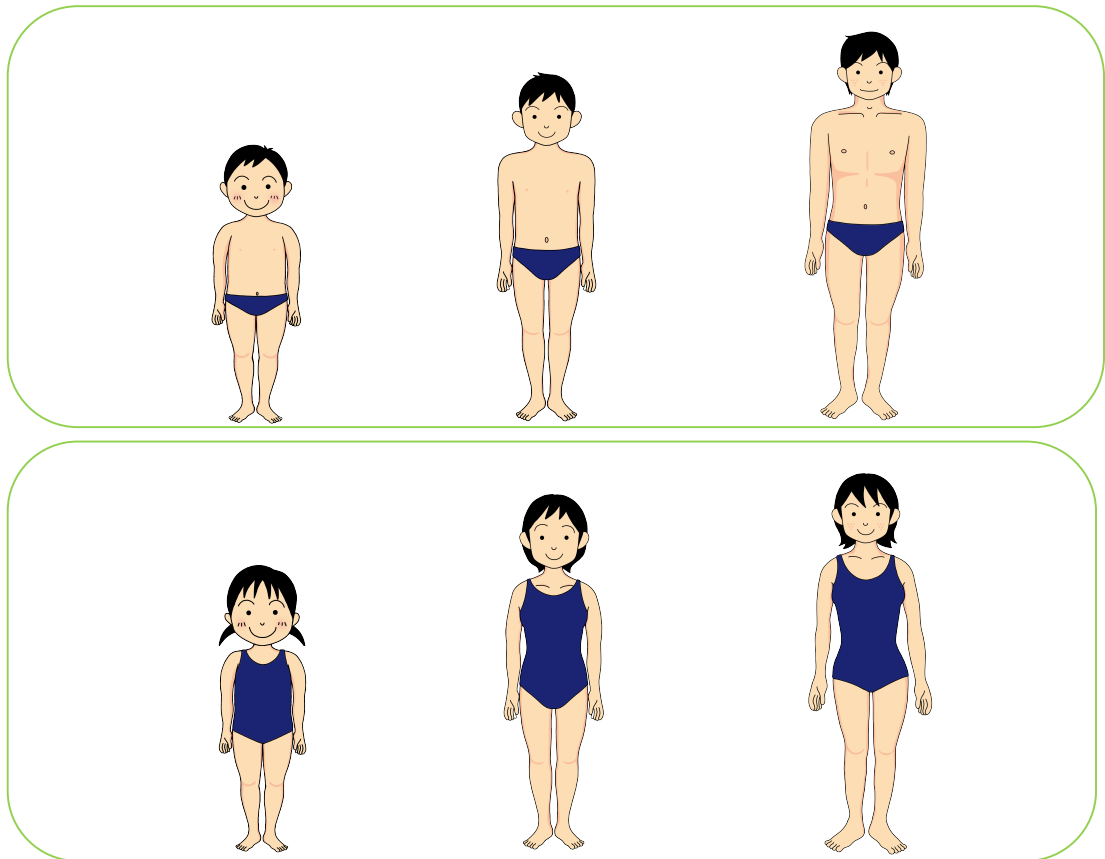
じゆぎょう
《今日の授業》

1. 赤ちゃんはお腹なかの中なかにいる時から、まわりの人にささえられて
そだそだ育そだっていることが分かる
2. 家族かぞくや友達ともだち、まわりのいきものを大切たいせつにしようと思う

4年 番 名前

1. 思春期^{ししゅんき}について知ろう

1) 思春期^{ししゅんき}はどの人でしょう。○をつけましょう



ヒント

思春期^{ししゅんき}は8才ころから18才ころ

左の人は、ほ育園やようち園の子ども？

まん中の人は、小学校4年生くらい？

右の人は、高校生^{こうこうせい}くらい？

2) 思春期^{ししゅんき}の^{へんか}変化

- **ホルモンの^{えいきょう}えいきょう**で、体と心にいろいろな^{へんか}変化^おが起こります。
- 子どもから大人になっていく^{へんか}変化^おで、**だれにでも**起こります。
- 体つきや心の^{へんか}変化^おの起こり方は、**みんなちがいます**。

3) 思春期の体の変化

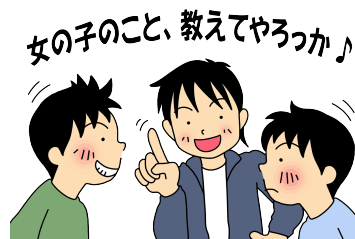
女子・胸がふくらむ

- お尻のまわりが大きくなる
- わきや性器のまわりに毛がはえてくる
- 初経がおこる

男子・肩はばが広がる

- ひげがはえてくる
- わきや性器のまわりにも毛がはえてくる
- 精通がおこる

4) 思春期の心の変化



5) なやみができた時やこまった時は

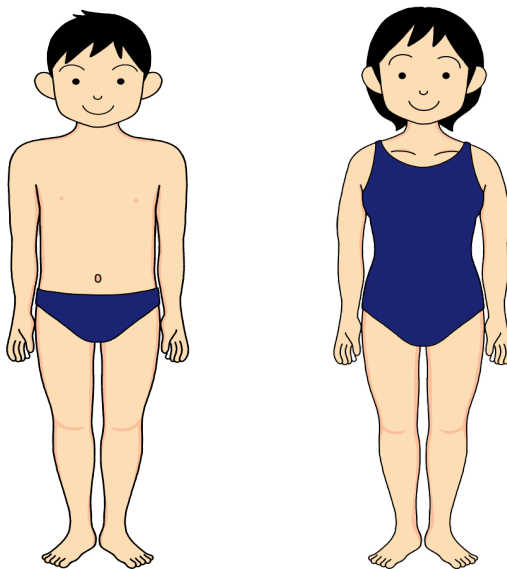
信じられる人に相談しましょう。いつも見守っている親や

家族” “保健室の先生や担任の先生” “地いきや病院の助産師

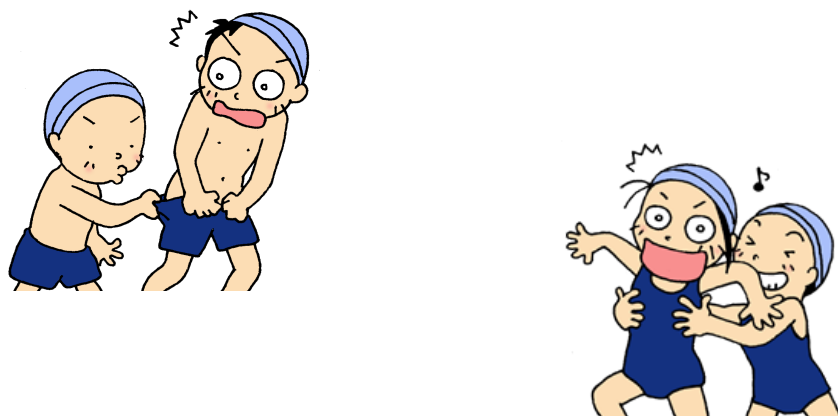
や保健師” がまわりにいます。

2. 大切な「かくすところ」について知ろう

みすぎ したぎ 水着や下着で ふぶん かくれる部分は、人がいる所では「**かくすところ**」。



「**かくすところ**」は、赤ちゃんの命の始まる大切なところ。



ともだち 友達の「**かくすところ**」を見ません、さわりません。

大切な自分だけの体を守らなければいけません。

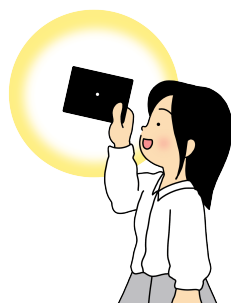
3. 赤ちゃんのたん生について知ろう

1) 赤ちゃんの命の始まり

一**びき**の**精子**^{せいし}（お父さんの持つ命のもと）と

一**個**の**卵子**^{らんし}（お母さんの持つたまご）が**あ**わさって、

一**人**の**命**が始まります。一つとして**同じ命はありません**。



2) 赤ちゃんの**成長**^{せいちよう}

赤ちゃんは 10 か月の**間**^{あいだ}、**お母さんのお腹**^{なか}の中で

大切に^{たいせつ}**守**^{まも}**られて**^{そだ}**育**^{そだ}**ちます**。

3) 赤ちゃんのたん生

赤ちゃんは、**お母さん**の**がんばり**だけでなく、

赤ちゃん**自身**^{じしん}も**体**^むの**向き**をかえるなどして、

お母さんを**助け**^{たす}て、**協力**^{きょうりやく}して生まれてきます。

4. 赤ちゃんの持つ力と生まれてからの成長を知ろう

1) 生まれたばかりの赤ちゃんの持つ力

目は見えていて、太陽などの光に“まぶしい！”という顔をした
り、お母さんや家族の顔を“じーっ”と見たりします。**耳**はよく
聞こえているので、大きな声にはびっくりしてしまうから、近く
で小さな声で話しかけてあげてね。**におい**をかぎ分ける力は大人よ
りすごいと言われていて、お母さんと他のお母さんのにおいをか
ぎ分けられるのですよ。

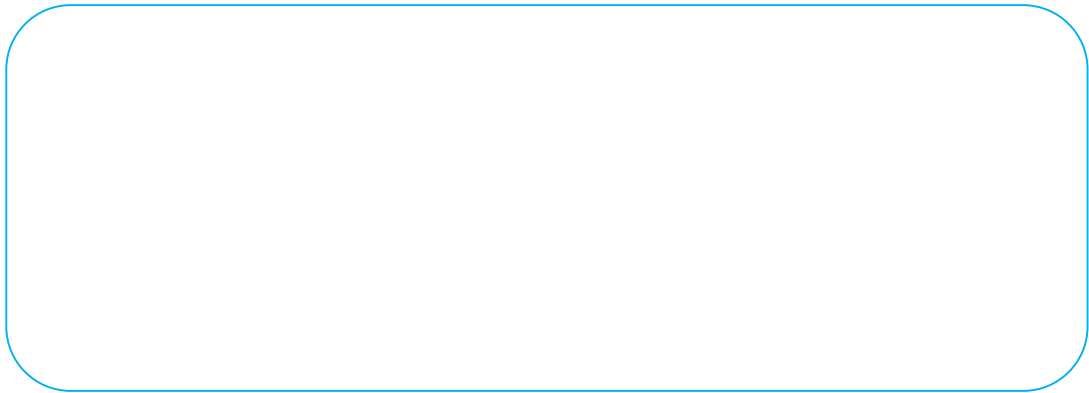
なか
お腹の中にいる時から生きる力を持った赤ちゃん。
でも、自分でできることは少なく、
な
泣いて“してほしいこと”を伝えていきます。

2) 赤ちゃんの時からの成長

私たちが生まれたときから今まで、できることがどんどんふえて
成長しているのは、まわりの人にささえられたことや、自分のがん
ばいがあったからです。自分も
まわりの人をささえている
一人なのです。

5. 赤ちゃん人形をだっこしてみよう

1)赤ちゃんが安心するだっこの仕方^{あしん}を考えよう^{しかた}



2)友達^{ともだち}といっしょにだっこしてみよう

目も見えて耳も聞
こえる。やさしく

赤ちゃんが泣く時^な
はどんな時かな

6. 助産師^{じよさんし}がみなさんに伝えられること

【^{おお}多くのお母さんや赤ちゃんから^{おし}教えてもらったこと】

1つ目は

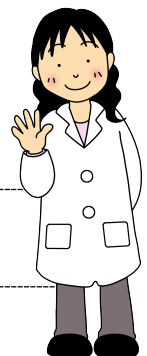
2つ目は

今日の授業で、学習したことや感想を書いてみましょう。

保護者のみなさまへ

ご覧いただきまして、ご意見ご感想をお聞かせください。

また、ご家庭で工夫していることなどがありましたら、
どのようなことでもよいので是非お知らせください。



◎本日の授業は、〇〇大学〇〇先生にご指導いただき、4年生みんなが「分かる」「できる」ことを目標に、学校（担任・養護教諭）と外部講師（助産師）とでワークシートを作成して学習しました。

◎お手数ですが、ワークシートは〇月〇日（水）までに担任へ返却をお願いします。

令和4年〇月〇日

C 小学校4年生保護者のみなさま

命の授業外部講師
助産師

「命の授業」実施のお知らせ

朝晩の冷え込みもいよいよ厳しくなってきましたが、保護者のみなさまも、お元気でお過ごしでしょうか。

さて、4年生は〇月〇日（水）に保健指導の一環として、「命の授業（性と命の誕生について）」を行います。

今回の授業を行うにあたり、4年生のみなさんに事前アンケートをお願いしたところ、理解にばらつきがありました。もう少し繰り返しの学習があればと良いかと思われ、今回の授業実施となりました。授業の内容は下記のとおりです。

授業で使用したワークシートを学習後に返却いたしますので、ご家庭でお子さま学習内容について話題にしていただけましたら幸いです。また、ご家庭からご意見を記入していただく欄がありますので、授業の感想やご家庭での工夫などがありましたら、ぜひお聞かせください。

お手数ですが、ワークシートは、〇月〇日（水）までに担任の先生に返却していただけるようご協力をお願いいたします。

記

1. 授業のねらい

- 1) 赤ちゃんはお腹の中にいる時から、周りの人に支えられて育っていることが分かる
- 2) 家族や友達、周りのいきものを大切にしようと思う

2. 授業の内容

- ①思春期について知ろう
- ②大切な「かくすところ」について知ろう
- ③赤ちゃんの誕生について知ろう
- ④赤ちゃんの持つ力と生まれてからの成長を知ろう
- ⑤赤ちゃん人形を抱っこしてみよう

3. その他

思春期のお子さまの悩み事や相談相手、保護者である私たちも自分の体について知ることのできる機関等を別添資料としてお配りさせていただきました。

4年生のみなさんへ

相談するってどういうこと



相談ってなに？

なやみができる時やこまった時、信らいてくれる人に話を聞いてもらうこと。
そして、どうしたらいいかをいっしょに考えてもらうこと。

相談したらどうなるの？

「どうしていいかわからない～」「もういやだ！」「なきたい…」ってことが
“自分は一人じゃない”
“一人だけでがんばらなくてもいいんだ” って、きっと思えるよ。

相談ってだれにするの？

みなさんのことを一番に大事に思ってくれている家族。
(いつもは、うるさい！って思っているかもしれないけれど)
学校にいる時は、“この先生好き”と思う先生に話してみたらどうかな。

4年生のみなさんへ

知っていて欲しいこと



思春期の女子のこんな時は

家族やほけん室の先生に相談しようね！

- はじめての月経(げっけい)後、3か月以上次の月経がない
- 月経が終わったのにまた出血が始まる、出血がなかなか止まらない
- 月経のたびにおなかやこし、頭などが痛い、体がだるくてしんどい

思春期の男子のみなさん

電話で相談できるところがあった！



令和2年度の思春期相談センターには、〇〇回の電話の相談があって、ほとんどが男子で性器(せいき)などのなやみなんだって

身近で相談できる人、場所

相談内容	相談機関 電話番号等
家族みんなの健康 思春期の性に関する事など 小学校6年生になると「子宮頸がんワクチン」 のお知らせもここから送られてきます	B市役所健康対策課 保健師 Tel: ☎:
思春期の性に関する事	思春期相談センター Tel:
心と体の健康	家族のかかりつけの先生(内科、小児科、産婦人科など)に、まずは相談してみましょう
今日の授業に関する事など	助産院 ○○ 助産師 ○○ Tel: ☎:

親の私たちも 体のことをもう少し勉強してみませんか

- 公益社団法人 日本産科婦人科学会 ホームページ「一般の皆様へ」
- 一般社団法人 日本家族計画協会 Women's health
- 国立がん研究センター「がん情報サービス」
gan.joho.jp 「一般の方向けサイト」
- 一般社団法人 日本性感染症学会
「大人がこどもに答えるQ&A」「予防啓発スライド」
- 緊急避妊薬(アフターピル)取り扱い医療機関を探す
<https://www.jfpa-clinic.org/s>



C 小学校 4 年生 命の授業

目的

1. 赤ちゃんはお腹の中にいる時から、まわりの人にささえられて育っていることが分かる
2. 家族や友達、まわりのいきものを大切にしようと思う

授業内容(外部講師担当)

時間	学習活動	指導・支援について	教材・教員等
導入 2分	1講師自己紹介から助産師の仕事を知る		黒板、胎児・新生児人形
展開1 3分	2思春期の体の変化を確認(振り返りの振り返り)する	・思春期は「大人の体に近づき、新しい命を生み出すための準備期」と説明。	ワークシート1、2
展開2 20分	3赤ちゃんの誕生について知る ①命の始まり(妊娠) ②お腹の中での成長(胎児の成長) ③生まれる(出産)	・命の始まりは「精子と卵子が“合わさって命のもと”ができる」と説明。 ・お腹の中での成長は「お母さんの体の子宮という赤ちゃんの育つ部屋で 10 か月間育つ」と説明。 ・生まれる場面は「(DVD で)お母さんと赤ちゃんが協力して生まれる」ことを視聴してもらう。	ワークシート3、穴を開けた色画用紙(人数分)、胎児人形、パネル(妊娠初期と後期)、DVD『赤ちゃんこの素晴らしき生命』、PC等
展開3 5分	4赤ちゃんは家族や周囲の人の中で大切に、守られて育っていることを知る	・生きることができなかった赤ちゃんの話。 ・赤ちゃんが元気に生まれることができるために、お母さんの頑張りや家族、周囲の支えがあることの話。	

展開4 3分	5“赤ちゃんが気持ちいい”と感じる抱っこの仕方を考える	・生まれながらの赤ちゃんの生きる力の話。 ・出された意見を板書する。	ワークシート4
展開5 7分	6友達と一緒に新生児人形を抱っこする	・教材であっても大切にお世話するよう声をかける。 ・展開4で学習したことを体験できるようにサポートする。	ワークシート5 新生児人形 5 体 (5 グループ)
展開6 5分	7授業のまとめをする	・今回の授業の大事な内容は、ワークシートを通して、みんなで確認する。 ・学習内容や感想をワークシートに記載できるようにサポートする。	ワークシート6
展開7	8 確認アンケートの記入		

検討確認事項

- ・授業の主となる内容
- ・休み時間に展開7(事後テスト)記入
- ・机の配置、グループ分け
- ・保護者参観と協力依頼(抱っこのサポート等)
- ・授業後の個別フォロー
- ・今年度個別フォローも含めた保健師の関わり

事前・事後アンケート(授業7目標)

- ①思春期は、子どもから大人へと変化する時期です。どんな変化が起こるか言えますか。
- ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で、大切に育てられることを知っていますか。
- ③あなたは、赤ちゃんをやさしく抱っこすることができますか。
- ④私たちができることがどんどん増えて成長しているのは、まわりの人にささえられてきたからだと思いますか。
- ⑤なやみができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができますか。
- ⑥今生きている時間を大切にしたいと思いますか。
- ⑦あなたは、まわりの人やいきもの、草花を大切にできていますか(事後:これからできそうですか)。

子どもの歯科疾患の負担に関する研究

研究分担者 相田 潤（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野）

研究要旨

健康政策の立案や評価にあたり疾病の負担を適切にモニタリングすることが必要である。2021年5月の世界保健機関（WHO）の第74回WHO世界保健総会にて口腔保健の決議が承認され、この中で歯科疾患の有病率の高さからくる負担の大きさが指摘された。しかしながら、このことは日本ではあまり考慮されていない。そこで本研究ではWHOの口腔保健の決議を参考に日本における負担を公的統計調査や先行研究から検討した。その結果、子どものう蝕の有病者率は他の疾患に比較して多く、その結果日本全体の歯科疾患の国民医療費は呼吸器系の疾患に次いで高額であった。また乳幼児期のう蝕の健康格差と成長に伴う格差の拡大が認められた。健康日本21や健やか親子21の歯科口腔保健に関する目標値の評価に関しては、過去の状況との比較に着目されることが多い。歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

A. 研究目的

健康政策の立案や評価にあたり疾病の負担を適切にモニタリングすることが必要である。2021年5月、世界保健機関（WHO）の第74回WHO世界保健総会にて口腔保健の決議が採択された[1, 2]。日本口腔衛生学会からはこの決議の解説が提言として出されている[2]。この決議は疾病の負担を考えるうえで重要となる。なぜならこの決議が出された主要な契機は、WHOや世界の研究機関による世界疾病負担研究（Global Burden of Disease study: GBD study）において、う蝕や歯周病、歯の喪失といった歯科疾患の有病率の高さが繰り返し報告されてきたことにあるためである[3-6]。特にう蝕の有病者率は高く、約300の疾病・状態の中でも最も有病率が高い疾病とされ[3-6]、およそ3人に1人が未処置のう蝕を有している[7]。

しかしながら、日本においてこうした疾病負担の視点は必ずしも共有されていない。その理由として、過去と比較した疾病水準の報告が多いことが理由として考えられる。過去と比較して減少していても、現在苦しんでいる人が多い疾病は対策をすべきであるが、日本の子どもにおける歯科疾患がどうであるか、明確ではない。そこで本研究ではWHOの口腔保健の決議を参考に日本における子どもの歯科疾患の負担を公的統計調査や先行研究から検討した。

B. 研究方法

国から出されている公的統計データおよび先行研究のデータから、子どものう蝕の疾病負担に関するデータを抽出し整理した。公的統計データとしては歯科疾患実態調査、学校保健統計調査、国民医療費のデータを用いた。

(倫理面への配慮)

既に公開されている情報を用いてレビューを行う研究であるため、倫理的な問題はないため、研究倫理の審査は行わなかった。

C. 研究結果

1. 子どものう蝕の有病率について

生徒・児童の健康の横断調査である学校保健統計調査から有病状況についての結果を得た[8]。図1に小学生の主な疾病・異常等の被患率(令和2年度)を示す。減ったと言われる現在でも、う蝕(むし歯)を有する小学生は多いことがわかる。2番目に多い近視では医療にかかる者が少ないことを考えると、医療機関を受診する必要がある疾患としてう蝕が未だに多いことがわかる。

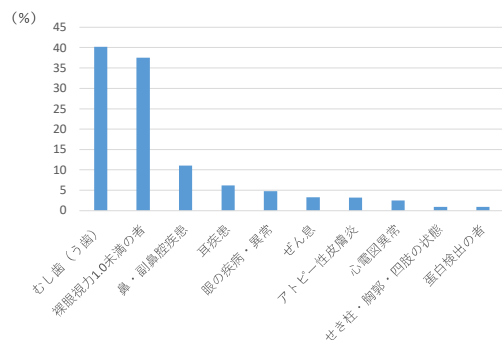


図1. 小学生の主な疾病・異常等の被患率(令和2年度): 現在でも、う蝕(むし歯)を有する小学生は多い[8]。

2. 子どもの疾患の国民医療費について

毎年度集計されている国民全体の医療費である国民医療費から、歯科疾患の医療費および疾病別の医療費を得た[9]。図2に0~14歳の国民医療費の高い主な疾患の国民医療費(平成30年度)を示す。呼吸器系の疾患に次いで歯科疾患の医療費が高いことが分る。有病率の高さが、国民全体の歯科医療費の高さに結びついて

いる状況がうかがえた。

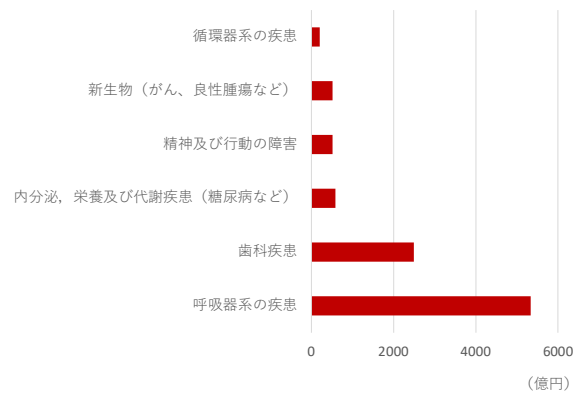


図2. 0~14歳の主な疾患の国民医療費(平成30年度): 有病率の高い歯科疾患は、子どもの医療費では上位である。歯科医療費の多くをう蝕治療が占めている[9]。

3. 乳幼児期のう蝕の健康格差について

厚生労働省が実施する「21世紀出生児縦断調査」は、全国の2001年(平成13年)1月10日~17日と7月10日~17日の間に出生した子どもを追跡している、日本のこの世代の子どもの代表的なデータとなるコホート研究である。

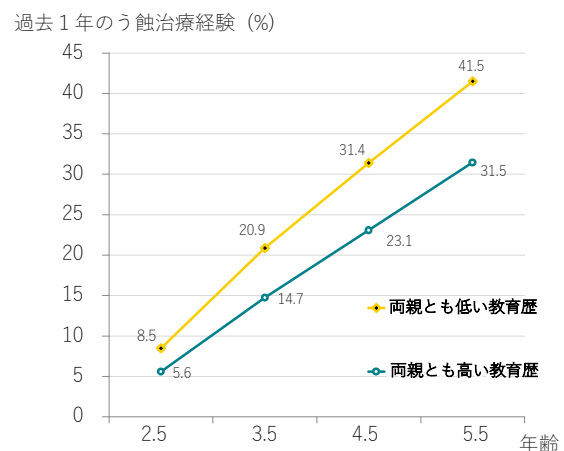


図3. 乳幼児期から発生し拡大していく、う蝕の健康格差: 親の教育歴によるう蝕の健康格差

差が存在し、成長とともに格差が拡大していく[10]。

この調査データから作成した図3に過去1年のう蝕治療経験を有する者の推移を示す[10]。社会経済状況の指標として両親の学歴（高卒までと大卒以上）を用いて、子どものグループ分けを行い、う蝕経験の推移を示している。う蝕経験は成長とともに増加し、その健康格差も拡大していくことが示された。

D. 考察

子どもの歯科疾患として主なものに「う蝕」が挙げられる。国の報告などでは、3歳児や12歳児う蝕の平均値の経年的な減少が報告されることが多い。そのため子どものう蝕の重要性は伝わり難い部分があるかもしれない。世界疾病負担研究では約300の疾病・状態の中でもう蝕が非常に有病率が高いことが報告され[3-6]、それがWHOの口腔保健の決議につながった。今回のレビューから、日本においても子どものう蝕の有病率は他の疾患に比較しても多く、それが高い国民医療費や明確な健康格差につながっていることが明らかになった。う蝕は過去よりは改善しているが、現在もう蝕に苦しむ子どもは多く、それにより国全体の医療費が高い水準になっている。経年変化以外にもこうした視点から疾病負担を評価し、施策に用いることが必要であろう。

E. 結論

歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

【参考文献】

- 1) 1. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care [<https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>]
- 2) 2. 第74回WHO総会議決書を踏まえた口腔衛生学会の提言 [http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_202109.pdf]
- 3) 3. Disease GBD, Injury I, Prevalence C: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016, 388(10053):1545-1602.
- 4) 4. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ: Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013, 92(7):592-597.
- 5) 5. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017, 390(10100):1211-1259.
- 6) 6. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreno CC, Kearns C *et al*: Oral diseases: a global

- public health challenge. *Lancet* 2019, 394(10194):249-260. なし
- 7) 7. Series from the Lancet journals: Oral health
[<https://www.thelancet.com/series/oral-health>] 3. その他
なし
- 8) 8. 令和 2 年度学校保健統計調査
[http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm]
- 9) 9. 平成 30 年度 国民医療費の概況
[<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/18/index.html>]
- 10) 10. Aida J, Matsuyama Y, Tabuchi T, Komazaki Y, Tsuboya T, Kato T, Osaka K, Fujiwara T: Trajectory of social inequalities in the treatment of dental caries among preschool children in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017, 45(5):407-412.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 相田潤. シンポジウム5 Lancet の口腔保健シリーズから学ぶ～歯科口腔疾患の古くて新しい重要性:誰もが罹患しうる有病率の高さ～データに基づいて歯科口腔保健の現状を考える. 日本口腔衛生学会. 2021/5/27. オンライン (沖縄)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

第 80 回日本公衆衛生学会学術総会
自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～
一歩先行く 健やか親子 2 1（第 2 次）第 7 回開催報告

研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
堀内 清華（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）
研究分担者 上原 里程（国立保健医療科学院政策技術評価研究部）
研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子 2 1」に関する自由集会を平成 13 年より毎年開催してきた。平成 27 年度 4 月より新たに「健やか親子 2 1（第 2 次）」が開始されたことに伴い、自由集会でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子 2 1（第 2 次）」と題し、第 2 次の取り組みについて知り、語り合う機会とすべく当集会を企画し、今回はその 7 回目であった。

今回のテーマは、「成育基本法でどうなる健やか親子 2 1」とし、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹介し議論することを目的とした。今回は、現地開催のみとしたため参加者は 15 名と少なかった。参加者は研究班から出された指標案の説明について熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題を中心に質疑応答や情報共有を行った。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、大変有意義な会となったと思われる。

A. 目的

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の自由集会に、「健やか親子 2 1」が開始された平成 13 年より「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 2 1」と題する集会をシリーズ化し毎年開催してきた。平成 27 年度からは「健やか親子 2 1（第 2 次）」が開始されたことに伴い、自由集会でも引き続き「健やか親子 2 1」に関する情報の共有および意見交換ができる場を設けることとし、新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子 2 1（第 2 次）」と題した集会を開催した。

今年度は、その第 7 回であり、「成育基本法でどうなる健やか親子 2 1」と題し、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹

介し議論することを目的とした。

B. 方法

令和 3 年 12 月 21 日（火）～12 月 23 日（木）に東京都で行われた第 80 回日本公衆衛生学会学術総会の 1 日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

【日時】

令和 3 年 12 月 21 日（火）17：30～18：30

【場所】

新宿 NS ビル 3F NS 会議室 南ブロック 3-G

【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

《第 1 部》

- ・「健やか親子 2 1（第 2 次）と成育基本法」（山縣）

《第2部》

・ディスカッション（進行役：山縣）

C. 結果

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は15名（大学関係、行政、企業）であった。

2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

《第1部》

・「健やか親子21（第2次）」と成育基本法（山縣）

成育基本法が2018年12月14日に公布され、2019年12月1日に施行されたのを受け、成育基本法が目指すもの、また成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係について解説した。また、本年度は本研究班から国に指標案を提出しており、その指標案について紹介と説明を行った。

《第2部》

第1部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

D. 考察

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、7回目の自由集会であった。第1部では、新たに施行された成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および本研究班から国に提出した指標案について説明を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、指標案について情報共有をし、質疑応答を行った。今

回は、これまでとの異なり、現場での取組共有よりも、成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題が中心であった。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、その点で、大変有意義な会となったと思われる。

今回は現地開催のみでオンライン開催を行わなかったため参加者が例年に比べると少なかったことは残念であるが、様々な質疑応答が交わされたことは貴重であった。

E. 結論

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築 に関する報告

研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
堀内 清華（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究要旨

本年度、本研究班では成育医療等基本方針に関する指標案を国（厚生労働省母子保健課）に提出した。その後、国において検討され、第1期の指標が決定された。政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考える。また、成育医療の現場にも現状をタイムリーに情報提供することができると考えられ、施策の計画実施等の参考になると考える。そこで本研究班では、成育医療等基本方針に関する指標についてタイムリーに数値をモニタリングできるシステムを構築することとした。

本年度は業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウトを決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

A. 研究目的

本年度、本研究班では成育医療等基本方針に関する指標案を国（厚生労働省母子保健課）に提出した。その後、国において検討され、第1期の指標が決定された。政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考える。また、成育医療の現場にも現状をタイムリーに情報提供することができると考えられ、施策の計画実施等の参考になると考える。そこで本研究班では、成育医療等基本方針に関する指標についてタイムリーに数値をモニタ

リングできるシステムを構築することとした。本稿では本年度に開始したシステム構築について報告する。

B. 方法

成育医療等基本方針の各指標について、「ライフコース」「課題」「指標名」「分類」「ベースライン値」「目標値」「直近値」「経年変化」「地域格差」の項目を設け、各々の数値を示す方向とする。

（倫理面への配慮）

システム構築のため個人情報扱いは扱わない。また、システム内に示す数値も公開されている集計値である。

C. 研究結果

「ライフコース」「課題」「指標名」は成育医療等基本方針に関する指標で示されているものと同様とした。「周産期」「乳幼児期」「学童期・思春期」「全生育期」別の「課題」を示すこととした。(資料：レイアウト)

「分類」は、「保健」「医療」「保健医療」とした。「ベースライン値」および「直近値」は数値とデータソースを記載することとした。

「経年変化」は、アイコンをクリックする経年変化を示した表とグラフを表示するようにすることとした。また、「地域格差」についても、都道府県別のデータが入手できる課題についてはアイコンをクリックすると表とグラフが示されるようにすることとした。

D. 考察

本年度は、成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築について、委託業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウト等の決定を行った。本年度決定された指標は来年度までで終了となり、すぐに第2期の指標の検討が開始され決定される。第2期の指標決定後、各指標についてのベースライン値、目標値、直近値、経年変化データ、地域格差データを調べ、システムの公開に向けて進めていく予定である。

事業を実施する者にとって、タイムリーに指標や状況を把握できることは、問題が生じた際の対応や事業の見直しを迅速に行うことにつながると考えられ、多くの関係者に活用してもらえるシステムにすべく来年度も引き続き構築を行っていく。

E. 結論

成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築を行った。本年度

は業者による基礎的な部分の構築とレイアウトの決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標

ライフコース	課題	指標名	分類	ベースライン値	目標値	直近値	経年変化	地域格差
周産期	産後うつ	妊産婦死亡率（健康水準） （指標：A-1）	保健医療	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （データソース：XXXXXX）	—	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		
		産後1か月時点での産後うつの高リスク者の割合（健康行動） （指標：A-8）	保健医療	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		—
	低出生体重	全出生数中の低出生体重児の割合（健康水準） （指標：A-2）	保健	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）	—	—
			妊婦の喫煙率（健康行動） （指標：A-5）	保健	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）	
		育児期間中の両親の喫煙率（健康行動） （指標：A-6）	保健	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		
		妊婦の飲酒率（健康行動） （指標：A-7）	保健	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		
		口腔内健康	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率（健康行動）	医療	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）	
	プレコンセプト	予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合（健康水準）	保健	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		
	虐待予防	0日児の死亡数（健康水準）	保健医療	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		
		妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合（健康行動）	保健医療	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX （n年）		

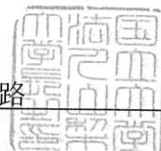
第3章 研究成果の刊行に関する一覧表

倫理審査等報告書の写し

機関名 国立大学法人 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 島田 眞路



次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院総合研究部医学域・教授
(氏名・フリガナ) 山縣 然太郎・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）政策技術評価研究部・部長
（氏名・フリガナ）上原 里程・ウエハラ リテイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 今野 弘之

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」 (21DA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 尾島 俊之・オジマ トシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 10日

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 元

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))

2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部衛生学講座・教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 孝太 ・ スズキ コウタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4 年 4 月 15 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京情報大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木昌治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 市川香織・イチカワカオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) (健やか次世代育成総合研究事業)
2. 研究課題名 成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 相田 潤 ・ アイダ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 竹之下 誠一

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合科学教育研究センター・教授
(氏名・フリガナ) 後藤 あや・ゴトウ アヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部・部長
(氏名・フリガナ) 森崎 菜穂・モリサキ ナホ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 11日

厚生労働大臣 殿

機関名 福岡県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 柴田 洋三郎



次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))

2. 研究課題名 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」(21DA1002)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授

(氏名・フリガナ) 松浦 賢長・マツウラ ケンチョウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。